

## 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	1690100142
法人名	有限会社 日和
事業所名	グループホーム日和野
所在地	富山市下野1784-6
自己評価作成日	平成30年8月20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9月20日	評価結果市町村受理日	平成30年10月31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）】

今年度の施設スローガン「元気・本気・勇気・根気・やる気」のもと、グループホーム日和野は、認知症高齢者に根気強く、粘り強く、優しい眼差しをもって関わることを目標に「寄り添い続ける！」というスローガンを掲げました。利用者様・ご家族様の思いに少しでも近づけるように、月に一度は生活への意向を確認し、今の思いを伺う機会をもつよう取り組んでいます。また、「地域で暮らす」ということを念頭におき、買い物や体操教室の他、地域の行事へ出向くようにしています。地域の方々にもグループホーム日和野の行事や運営推進会議に参加して頂くことで、多方面の方からのご意見やアドバイスを積極的に取り入れています。地域の方々と支え合える事業所を目指し、認知症カフェにおいて認知症についての理解を促す活動も継続しています。

【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）】

事業所はグループホーム、小規模多機能、認知症デイサービスを併設し、施設行事や地域との交流などについては一体的に運営している。事業所内の地域交流スペースでは、地域住民対象のパソコン教室や運営推進会議が開催されている。神明五福包括支援センターとともに認知症カフェや介護教室を実施し、地域の体操教室に参加するなど、地域との活発な協力・連携体制がある。また、事業所に看護師4名が在籍している強みを活かし、本人や家族の要望に沿った看取りケアを行い、協力医をはじめ24時間対応の看護師、家族・職員の連携によって実績を重ねている。職員の不安は、死生観など看取りケアの研修を通して成長へと変化できるよう、支援体制を整えている。今年度のスローガン、元気・本気・勇気・やる気を実践している事業所である。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	利用者様お一人おひとりの思いに寄り添う介護を目指したスローガンを掲げ、日々の取り組みではこの点に重点を置いて関わられるように話し合っています。話し合いの内容はファイル化し全員が目を通し共通理解できるよう関わり、継続した支援を心掛けています。	事業所理念は継続し、年度ごとに事業計画に合わせたスローガンを作成している。今年度は、施設長自ら作成した「元気・本気・勇気・根気・やる気」を掲げて職員と共有し、元気で頑張っていこう、という気持ちを込め実践につなげている。	
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	地域の体操教室や小学校の文化祭などに参加したり、近所のスーパーへ買い物に出かけたりしています。出向くばかりではなく、地域の小学生が訪問したり、行事の時に地域のボランティアが来て交流をもつ活動を継続しています。	町内会の夏祭りや校下の文化祭見学、包括主催の体操教室等に参加し、公民館での認知症カフェを包括と協力して開催している。また事業所の地域交流室では高齢者のパソコン教室が開かれているなど、地域との日常的な交流がある。	
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	看護師・認知症ケア専門士などの専門的な知識を活用し、地域の認知症カフェで認知症の症状や、関わり方について理解を促す活動をしています。		
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	地域の方々と2か月に1回話し合いの場をもち、利用者様の現状の報告を行っています。参加者には施設内の見学をして頂き、普段の利用者様の様子をみて頂くようにしています。提案されたご意見は検討し、すぐに実践するようにしています。	家族会代表、老人会、地域社協、町内会役員等の出席があり、施設内見学、事業所の現状報告、災害対策などとともに、推進会議の進め方についても活発な意見が交わされ、出された意見や提言は、事業所運営やサービスの向上に活かすよう努めている。	
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	市の研修に参加し、連携を図りながらより良いケアに向け取り組んでいます。		
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1～2か月に1回開き、介護現場で起きていることで身体拘束につながる懸念される事案について、現場スタッフで行う勉強会で、どのように理解を促すかなどを検討しています。勉強会では基本的な禁止事項についての学習はもちろん、身体拘束につながるスタッフの言動についても学んでいます。	今年度4月より、身体拘束適正化委員会をほぼ1～2か月に1度開催している。委員会は法人として開催し、各事業所から持ち寄った事例について話し合い、話し合った内容を事業所に持ち帰り勉強会をするなど、身体拘束をしないケアの継続に向けて、実践的な取り組みをしている。	
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	虐待マニュアルを掲げ、防止に努めています。定期的な勉強会や、ケースカンファレンスにおいても、虐待につながるような支援方法については、早期の段階で摘みとれるよう努めています。		

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
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	権利擁護についての研修の伝達講習を行い、スタッフへの理解を促しています。また、日々の支援の中でも利用者様の尊厳について、常に念頭において関わられるように話し合いをしています。		
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、解約の際には利用者様、ご家族様の思いを十分にお聞きしたうえで、当事業所のサービスについて説明し同意を得ています。		
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	毎月ご家族へ書面でご様子の報告をしていますが、その中でご本人の思いやご家族の思いを記載して頂き、スタッフが確認するようにしています。	月一回、担当職員は「利用者報告(モニタリング)」を2部家族に郵送し、家族の思いや意見を記載したものが一部事業所に返送されている。また、家族会では家族同士が話しあう機会を持ち、結果は必要時家族代表が事業所に報告し、運営に反映させている。	
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	職員は年に2回、自己評価シートに振り返りを記入し、代表者・管理者と面談しています。その際、運営に関する意見や提案を聞きとっています。	職員意見等について、「相談係り」を置き、随時相談を受ける体制があり、出された意見や悩みは相談係りから上司に伝え、できる限り反映している。年2回の自己評価シートの提出と施設長面談では、やる気の出るようなアドバイスに努めている。	
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	スタッフが個々に年度ごとの目標を掲げ、目標達成に向け実践した内容を面談時に管理者が評価し、スキルアップに向けアドバイスしています。また、着眼点に沿った評価シートも使用し、目指すべき職員像がわかりやすいよう工夫しています。評価シートの結果により処遇改善されています。		
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	職場内外の研修に参加しています。職員のスキルアップの為、月1回の勉強会を継続しています。		
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	富山市のグループホーム研修に参加しています。また、地域包括支援センターが開催している研修会で、地域の事業所の方と事例検討会をする機会を設けています。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居後の初期段階は特に個別の関わりをし、ご本人の表情、言葉などから思いを読み取る関わりを強化しています。色々な職員が関わり、記録に残すことで、情報を共有できるようにしています。		
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	初期の面談では、認知症を発症される前の生活と発症後の生活の変化、それによるご家族の心身の負担感についてご家族の思いをお聞きしています。どのような部分で助けが必要で、どのような部分で今後もご家族の関わりが可能か、お話しの中で読み取るようにしています。		
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	入居時には、今困っておられる事、これまでの生活スタイルで大切にしておられる事についてお話を伺い、入居後に継続して行う事を把握するようにしています。		
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	出来ること、支援が必要なことを明確にし、ご本人に担っていただける役割、気持ちよくできる仕事をお勧めすることで、もっておられる能力を発揮して頂けるよう環境を整えています。		
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	毎月書面でご様子を報告し、その中でご家族が思うご利用者様の生活への意向についても記載して頂くようにしました。ご家族にはご本人の思いや言葉を読んで頂きます。それを踏まえて、面会時や行事の際に関わりをもつていただき、共に思いを共有できたらよいと考えています。		
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	ご親戚やご近所、お友達の面会も気持ちよくして頂けるよう環境を整えます。また、これまで長年使ってこられた店への外出支援、外食支援なども行っています。	利用者が以前働いていた眼鏡店に、壊れた眼鏡の修理を依頼したり、事業所の近所の美容師が、2カ月に一度10年以上来訪し、馴染みの関係ができていたなど、これまでの生活習慣を大切に、個々の希望に沿った、きめ細かい支援に努めている。	
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	利用者様同士の相性や、関係性を観察し、座席の配置を工夫しています。また、もっておられる能力を発揮されるよう支援することで、それぞれが気持ちよく生活できるよう関わっています。		

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
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	入院された場合は、入院先の病院と連携を図ったり、ご利用中止後に相談があったらお話しを伺い、関係機関につないだりします。		
<b>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</b>					
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	月に一度担当者が今の生活について思いを伺うようにしています。適切な言葉で伝えられる方は少ないですが、ご本人の発せられた言葉やご様子から思いを察し、関わりにつなげる力を付けたいと考えています。	入居時に暮らし方の意向を、本人や家族から聞き取り、アセスメントシートにて職員間で共有している。入所後は利用者の生活を24時間シートで把握し、できること・できないこと・支援してほしいこと・ご様子、として「気づきシート」に記録するなど、意向の把握に努めている。	
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	入居時にこれまでの生活についてご家族やご本人から聞き取りをし、スタッフ間で共有しています。入居後もいろいろな場面で好みやこだわりを大切にしよう心がけています。		
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	朝・夕の申し送りやケースカンファレンスで、お一人おひとりの健康状態や、ご様子、変化についてスタッフで共有するよう努めています。		
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	日々の関わりの中での気づきは、毎日の申し送りやカンファレンスで伝えたり、気づきシートに書き残し、共有するようになっています。支援内容を検討すべき内容はスタッフで話し合い、より良い方法を模索し実践しています。	申し送りやカンファレンスの中で、職員が気づいたことについて話し合い、家族には毎月本人の生活の様子を書面で報告している。報告を受けた家族からの返信を受け取り、本人家族の思いをくみ取った介護計画の作成に努めている。	
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	日々のご様子や新たな気づきは個別に記録しています。毎月担当者が支援内容に沿って気づきを記入します。1か月を振り返ることで新たな課題の発見をし、より良い支援につなげるよう取り組んでいます。		
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	お一人おひとりの思いに寄り添い、当日急遽対応が必要となったことに対しても、臨機応変に対応するよう取り組んでいます。		

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
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	運営推進会議では地域の行事やイベントについて教えて頂き、利用者様が参加できそうな行事に参加して頂くようにしています。		
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	当施設の協力医が週に1度訪問診療に来られます。その他のかかりつけ医にかかっておられる利用者様については、ご本人様・ご家族様の希望を伺いながら、付き添いの支援をしたり、ご家族が同行される際は最近のご様子を書面で報告するようにしています。	入居時に希望のかかりつけ医を選ぶことができる。事業所としては、協力医の訪問診療が週1回あり、利用者は随時適切な医療を受けることができる。皮膚科や眼科等の他科受診は基本家族が同行し、看護師が情報の提供をしている。	
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	身体の状況に変化がみられたら看護師へ報告し、状態の確認をしています。必要時はご家族や主治医へ報告し、必要な医療が受けられるよう支援しています。経過の観察を継続して行えるよう、申し送りノートなどを使って情報の共有を図るようにしています。		
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。	入院時は地域医療連携室の方と連携を図り、入院前の状態をお伝えするなどの情報の交換を行っています。主治医への状態報告をこまめに行い、状態変化に速やかに対応して頂けるよう心がけています。		
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、終末期の指針について説明し、理解を頂いています。スタッフは勉強会で死生観や終末期について学ぶ機会をもち、必要な場面でより良い支援が出来るよう取り組んでいます。	入所契約時に、重度化・終末期の指針を説明し理解を得ており、この間、数名の終末期ケアを実施している。個々の状況に沿った看取りケアのあり方や終末期への対応方法について、職員の不安を取り除くことができるよう、看護師と共に学ぶ機会を持ちながら支援に取り組んでいる。	
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	AEDの講習会を開催し、地域の方々と共に急変時の対応について学びました。また、転倒、嘔吐などのケースごとの対応の流れをマニュアル化しいつでも見ることが出来るように配置しています。		
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回防災訓練を実施し、地域の方にも参加して頂きました。水害、地震の際の避難場所も確認し職員間で共有しました。土地が低く水害のリスクが高いため、河川の増水時には近隣河川の情報の確認をこまめに行うようにしています。	年2回、消防署の協力を得た防災訓練の中で、地域の方の参加を得て、利用者の避難方法を確認している。河川が近く水害時の対策については、運営推進会議などで協議を重ねながら、避難場所への移動方法などについて話し合っている。	避難後も利用者が安楽に過ごせる環境や方法について行政等と相談しながら、実効性のある対策の検討を期待したい。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	年に2回、声掛けや接遇についての項目を含めた自己評価を行い、自らの声掛けについて振り返る機会をもっています。日々のカンファレンスでは個々の事例について関わり方を検討する機会を設けています。	自己評価表の項目にある、「一人ひとりの尊重について」の中で、職員は自らの言葉かけや利用者への対応について振り返り、項目に対する上司のコメントから気づきを得ている。また、ミニ勉強会、毎月の研修会においても、個々の尊重やプライバシーの確保について学んでいる。	
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	言葉で思いや希望を表出出来る方には毎月隣に座りお話をじっくり聞く場面を設けるよう努めています。言葉での表出が難しい方には、表情や仕草などのご様子をよく観察し、思いを察するよう努力しています。		
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	お一人おひとりの生活のペースに合わせた支援を行っています。これまで習慣としてこられた日課などが継続できるよう支援しています。		
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	2か月ごとにボランティアの理容師が訪問し、ヘアカットや顔そりをして下さっています。ご希望の髪型にしてもらえるように関わっています。		
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	食事前には利用者様、スタッフがみんなで協力し盛り付けの作業を行っています。食事中は利用者様同士やスタッフとの会話を楽しみながら食べられる雰囲気づくりに心がけています。食後には食器拭き等の片づけ作業に参加して頂いています。	汁物とごはんは事業所で調理し、副菜は業者から搬入している。利用者は本人の申し出や希望に応じて、食事の準備や後片付けを手伝っている。また、その人の能力や希望に応じ、全員でおやつ作りを楽しんでいる。水分不足に留意し個々の好みのものを提供し、呑み込みがスムーズではない利用者へは、とろみ食を準備するなどの対応をしている。	
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	お一人おひとりの身体の状態に合わせて、食形態を工夫しています。水分や食事の摂取量は記録し、スタッフ間で共有することで過不足なく摂取して頂けるよう声掛けしています。水分の摂取量が不足しないよう、好きな飲み物を選んで頂く準備をしています。		
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、口腔ケアをして頂いています。義歯の有無や、うがい出来るかどうか、歯ブラシを機能的に使えるかなど、お一人おひとりの状態に合わせた支援を行っています。		

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
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	排尿・排便はチェック表を利用しお一人おひとりのペースを把握し支援しています。排泄状況が変化した時には、より良い声掛け等、支援方法をスタッフ間で検討しています。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、その人にあった声かけや誘導で、排泄の支援を行っている。職員は自己評価の中で、尊厳を持ったかわり方や利用者への言葉づかいについて振り返り、排泄支援の場面でも基本の対応ができるよう取り組んでいる。	
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	乳製品乳酸菌飲料を飲んで頂き、日々の水分も不足しないよう支援しています。また、腸の活動が不活発にならないように毎日の体操やストレッチ、出来る方には散歩の支援を行っています。		
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	お風呂は毎日沸かしています。希望時にはその都度入って頂けるように環境を整えています。身体の汚染があった時や、皮膚トラブルがあるときも、その都度入っていただいています。	入浴は週2回を基本としているが、希望や状況、その日の体調に合わせてゆったりと入浴できるよう、一人ひとりに沿った対応をしている。皮膚トラブルのある方などには、軽減されるまで必要に応じて毎日シャワー浴をお勧めしている。	
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	居室の室温、湿度、明るさ、音などの環境整備に努めています。夕方から夜間にかけて落ち着かれない方には、必要に応じ暖かい飲み物を用意したり、お話を傾聴したりして、安心して休めるよう関わっています。		
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	内服の変更があったら、スタッフ全員に副作用や効能について伝わるよう申し送り、変化が無いが観察するようにしています。また、ご様子に変化がみられたら、長期服用や、内服の変更による影響がないか主治医や居宅療養管理指導の薬剤師に相談しています。		
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	入居の際にはこれまでの生活歴や趣味について聞き取り、好まれる活動を把握するようにしています。心身の状況変化に伴い、お好きな活動も変化されますので、その時々によりがいを感ぜられる活動の工夫をしています。		
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	花見や、夏祭り、紅葉など季節を感じられる行事・外出の支援を継続しています。その際、ご家族にもお声掛けしご協力いただいています。また、天候や体調に合わせて屋外の散歩や買い物に出かける支援を行っています。	四季に合わせて外出会を企画して、皆で出かけ折々の風景や自然を楽しんでいる。同時に、一人ひとりの「行きたい。行ってみたい。」の声を聞きながら、職員と一緒に少人数でのドライブを楽しむ機会をつくり、気軽に外出できるよう努めている。	



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
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、ご家族の意向を確認の上、ご希望があれば現金や貴重品はお預かりしています。お一人おひとりの希望に合わせて、一緒に買い物に出かける支援もしています。		
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	ご本人での管理が可能なときは携帯電話を利用して頂いています。その他の方は事業所の電話を利用して頂きご家族やご友人とのやり取りをして頂いています。		
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	共有スペースの壁面には季節を感じて頂けるよう、利用者様が作られた作品を掲示するなどの工夫をしています。また、穏やかな気分で過ごして頂けるよう、人も環境の一部であることを念頭に環境を整えるよう努力しています。	共用空間からは、プランターに咲き誇る花のある中庭が見える。ペランダに出ると広々とした気持ちのいい田園が見渡せ、夏の一日は花火大会の特等席になる。室内の壁面には季節感のある手作りの装飾が掲示され、キッチンカウンター職員は、利用者の様子を楽しそうに見守っている姿がある。	
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	お一人おひとりの気分に合わせて居場所が選択できるように工夫しています。中庭の花を眺められるところにソファを置き、一人で過ごせるスペースを作ったり、たくさんの人で楽しんでコミュニケーションを図れるようフロアで会話の橋渡しの支援をしたりしています。		
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	各居室には、長年使ってこられた家具や、ご自分で書かれた作品、ご家族の写真などを配置し、落ち着いた気持ちで過ごせるように支援しています。	畳敷きの部屋、フローリングの部屋があり、利用者はそれぞれの居室に持ちこみのタンス、椅子等を入れ、得意の趣味作品や家族の写真を飾るなど、その人らしさを演出している。入口にはそれぞれに暖簾がかかり、戸を開けたときの視線を緩やかなものにしていく。	
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	お好きなときにお好きなところへ移動できる機会を増やすため、建物内の各所に手すりが設置されています。また、「トイレ」や「ゆ」など入口に大きく案内を掲示することで、スムーズに動作に入れるよう支援しています。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホーム日和野

作成日：平成30年10月4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	35	土地が低く水害のリスクが高いが、避難先への安全な誘導方法や避難後に安全・安楽に過ごして頂ける環境の確保が出来ていない。	この課題について行政へ相談し、指示、指導を仰ぎ改善に向け対策を検討する。	・管理者が行政に出向き、現状について相談する。 ・行政より指示、指導を受け災害時の動き方について検討する。	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。