

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1690700065		
法人名	NPO法人生活支援センターアットホーム新川		
事業所名	グループホーム荻生金さん銀さん		
所在地	富山県黒部市荻生2673-2		
自己評価作成日	平成28年1月21日	評価結果市町村受理日	平成28年3月24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	
----------	--

【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28年2月8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"> ・近隣の保育所、学校、各種ボランティアに訪問をお願いし、保育園児の来訪、傾聴ボランティアや演芸ボランティアの受け入れを行っている。また、近隣への買い物支援、近隣のレストラン、喫茶店への外出、散策、ドライブなどの機会を増やし、傾聴ボランティアさんや近所の方と外出したり、地域との交流に努めている。 ・月に一回、外食を希望される方に、個別で対応している。 ・個人運動や、本人様のできる日常生活の生活訓練を個別援助で行い、機能維持できるように力を入れている。
--

【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>理念に基づいた「年間ケア目標」を職員全員で取り決め、ケア目標を意識しながら、個別の思いの傾聴、個別の能力を活かすケアなど、その人らしさを引き出すケアに努めている。年度初めや介護計画見直し時期には、「家族アンケート」を実施し、意見や要望を聞き取り、利用者、家族の意向を尊重した個別ケアに努めている。また、月1回行っている音楽療法士による回想法・音楽レクリエーションでは、人前で歌えなかった利用者が楽しそうに歌うなど、笑顔・笑いに繋がる効果的な取り組みが行われている。事業所としての目標に地域交流を深めることがあり、それに向けた事業の取り組みが行われており、来年度は市委託による「認知症カフェ」を開催する予定である。</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	・新規職員には、理念について説明し、職員全員で、理念に基づいた、地域密着、自立支援、個人の尊重を念頭にケアを行っている。	法人理念と理念に基づいて策定したホーム独自の「ケア目標」を事業所内に掲示し、周知を図っている。また、職員会議等で目標等に沿ったケアが話し合われ、スタッフ全員の意識を高めている。年度初めには、家族にも理解と協力を得るために「ケア目標」を提示している。	
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	・傾聴及び芸能ボランティアの受け入れ。 ・近隣の保育園が来訪。 ・行事の案内チラシを近隣住民に回覧、配布。 ・公民館祭りで作品を展示、見学。	町内会に加入し回覧版でホーム行事をお知らせし、参加を呼びかけている。1月に開いた「初釜」には十数名の地域住民の参加があった。また、保育園児との交流や公民館祭りの参加・地域ボランティアの受け入れなど積極的な活動を行っている。今年度開催した「認知症ミニ講座」では、30名程の住民の参加があり、ミニ講座のほか個別相談等を実施している。	
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	・近隣の方に向けた認知症講座を開催。 ・認知症個人相談会のチラシを回覧、配布。		
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	・施設側から活動報告、事故報告、避難訓練や第三者評価の報告を行い、意見を求めている。	会議は2ヶ月ごとに開催し、運営状況や活動内容を報告して活発な意見交換が行われている。ホームの目標である地域交流を深める取組みにも委員の協力が得られ、ホーム主催の「初釜」や「認知症ミニ講座」などに多くの地域住民の参加が得られるなど、推進会議の持つ有効な活動性が伺える。	
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	・運営推進会議に市職員に参加してもらって協力関係を築いている。	市職員が運営推進会議の委員である関係上、いつでも相談・助言がもらえる協力関係が築かれている。来年度から市委託による地域住民対象の「認知症カフェ」を開催する運びとなっている。	
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	・身体拘束に関するマニュアルを設置。 ・現在、身体拘束ゼロである。 ・夜間、1人体制の時間帯以外は玄関の施錠はしていない。	研修会や職員会議で身体拘束の具体的な内容やリスクの理解を深め、行動抑制をしないケアに努めている。特に抑制につながる言葉や薬の乱用等に留意するなど身体拘束をしないケアが実践されている。	
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逃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	・虐待防止に向け、どのような事が虐待に当たるか、日頃から話し合っている。		

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
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	・玄関にパンフレットを置いている。		
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	入居前に、契約書や重要事項説明書を説明して理解して納得して頂いた上で契約している。		
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	・年度初めに、利用者家族に対してアンケートを実施している。 ・ケアプラン更新時にアンケートにて意見、要望、苦情などをお伺いしている。	家族に2ヶ月ごとの広報誌でホームでの暮らしを報告し、面会時の積極的な声かけや年2回のアンケートを実施するなど、意見や要望を聞く機会の工夫を行っている。聞き取った意見・要望は記録し職員全員で共有して、運営やサービスに反映している。	
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	・主任会議や職員会議、各種委員会(接遇改善委員会、行事レク委員会、研修・衛生・防火委員・計画作成担当者会議)にて、意見や提案を取り入れている。	職員会議(月2回)や法人委員会活動で、職員からの意見・提案をいう機会を設けている。職員の意見・提案は、管理者が法人主任者会議に報告・協議して、運営やサービスに反映している。また、法人代表者は運営推進会議に出席したり、事務長は定期的にホームに出向くなど職員から直接意見・要望を聞き取る機会になっている。	
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	・半年に一度、職員のサービス力チェックを実施。自己反省の材料とした。 ・研修にも参加して、自己研さんに努められるよう、交通費、研修費を支給している。		
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	・グループホーム協議会の主催する各種研修会、その他研修会に参加している。 ・研修に行った者を講師に、グループ内の各施設代表者に職場内研修を行っている。		
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	・各種研修会で他施設職員との交流や情報交換している。		

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	・本人の思いや利用してきたサービス機関からの聞き取りで、スムーズに施設生活に入られるようにしている。		
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	・面接の段階や入居時の段階で、出来るだけ家族の思いを聞いている。		
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	・本人や家族、これまでの関係機関を通して、必要とされるサービスを見極めている。		
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	・出来るだけ家事に参加してもらうよう声掛けしている。 ・レクの参加などに本人の意向を尊重している。		
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	・誕生会や、音楽レクリエーションの発表会などに家族もお誘いしている。 ・運営推進会議に家族代表の方に出席して頂き、家族としての意見をお伺いしている。		
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	・家族の写真や家で使っていた家具などを持って来て頂いている。 ・買い物やドライブにて馴染みの場所へ出掛ける。	家族の協力を得て、正月やお盆時には自宅への外出泊、行きたい場所への外出や外食等で、馴染みの場や人との交流につなげている。家族・友人の面会時には、居室でゆっくりと過ごせるよう配慮したり、利用者の希望に沿って個別ドライブや買い物も行われている。	
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	・多くの人が参加できるレクリエーションを提供。 ・会話の橋渡し。		

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	・退所して入院した人の家族に対し、その後のサービスの利用について説明する。 ・転居される先へ情報提供している。		
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	・日々聞き取った思いを、私の姿と気持ちシートに書き込み、ケアプラン更新時に役立っている。 ・無理強いない本人本位のケアを心掛けている。	家族や個別ケアノート(利用者の生活状況・言動・職員の気づきを日々記録)からの情報や「私の気持ちシート」で利用者の思いを聞き取り、事業所独自のアセスメントシートに担当職員が整理して、利用者の意向・暮らし方の希望等の把握に努めている。アセスメントシートは定期的に見直し、その時々思い・意向をケアに反映して利用者本位のサービス提供に努めている。	
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	・センター方式を家族に記入してもらったり、本人に聞いて、把握に努めている。 ・これまでの利用してきたサービス事業者に状況を聞いている。		
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	・全員のバイタルチェック時、変わった様子がないか観察。 ・変わった事があればケアノートに記入し、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	・日頃から本人や家族の希望や意向などを聞き、ケアプランに反映している。 ・職員会議で職員全員で協議して決定している。 ・私の姿と気持ちシートにできる事を追加。	6か月ごとに「個別ケアノート」、「私の気持ちシート」等からの情報や職員の意見を反映しながらモニタリングを行い介護計画を見直している。見直し時期には、家族アンケート(計画内容の要望・提案)を実施し職員会議で検討して、家族の意向に沿った計画が作成されている。	
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	・介護記録や日課などのチェック表、排泄チェック表、バイタルチェック表などを記録し、職員会議で協議している。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	・入院手続きは家族対応が原則であるが、遠方にてすぐに駆けつけられない家族の場合、委任状を頂き、職員が対応している。		

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	・近隣の保育所や小学校、地元のボランティアの来訪。 ・近所の散歩。 ・地域の喫茶店や食事処、買い物や、その他スポットに外出。		
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	・希望の医療機関を受診。 ・希望が分からない時は当施設の契約医師を紹介。 ・家族の受診支援がない人は、職員で対応。	希望のかかりつけ医を選択し家族同行を基本に受診している。受診時は書面での情報提供や必要時にはスタッフが一緒に同行し、適切な医療が受けられるよう支援している。ホーム看護師とは24時間連絡体制を築き、夜間の急変時に対応している。	
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	・看護職に情報を申し送り、看護職に判断を仰いでいる。 ・家族が付き添う受診の時は、近況を家族に知らせている。		
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。	・市民病院の地域連携室と情報を交換。 ・入院時に状態を連絡。		
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	・入居時に説明している。 ・受診時などに主治医と情報交換。 ・「重度化の対応に係る指針」に沿って、家族の希望を聞きながら、対応している。	契約時に事業所「重度化の対応に係る指針」に基づき、事業所のできる・できないことを説明して、利用者・家族に理解を得ている。利用者の心身状態変化時には、かかりつけ医・家族と相談しながら、利用者・家族の意向に沿った支援ができるよう努めている。	
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	・緊急時の対応について、どうすればいいか職員間で話し合っている。		
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、全職員が出席できるよう、職員会議の日に火災避難訓練を実施。近隣の協力が得られるよう要請。 ・シェイクアウト訓練実施。 ・缶詰・おかゆを備蓄。	年2回消防署の協力を得て、利用者と一緒に火災訓練を実施している。県が推奨しているシェイクアウト事業（地震時の避難訓練）に賛同し、訓練を定期的に行っている。また、地域協力を得るため訓練日程を自治会回覧版で知らせたり、運営推進会議で話し合ったりしながら協力体制を整えつつある。	災害時の具体的な地域協力体制構築に向けた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
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	・誇りやプライバシーを損ねないように、職員会議で話し合ったり、アンケート調査を実施して自己を省みる。	職員は年2回「サービスチェック」を実施し、印象、接遇力、マナー力、地域活動力を自己評価し、法人接遇委員会がデータ化している。その結果からホームの実態の把握と改善に向けた取り組みを行い、人格の尊重やプライバシー確保につなげている。	
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	・本人の思いや希望を表せるよう、質問をしている。 ・思いや希望を口に出せない人には、2択にして尋ねている。		
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	・レクリエーションや家事参加、入浴、トイレの声掛けなど、本人の希望を聞いて自己決定を尊重している。		
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	・化粧水、口紅をプレゼントし、こまめに付けておられる。		
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	・野菜の皮むき、盛り付けなどの手伝いをお願い。 ・視力の悪い方には食器を移動したり、声掛けして食べやすくしている。 ・お盆に食器を片付けて下さったり、使用したコップなど、カウンターまで運んで下さっている。	利用者の嗜好や禁食等に配慮しながら献立を作り、職員と食卓を囲み会話しながら食事を楽しんでいる。また、調理の下準備や盛り付けなど利用者ができることに参加してもらい作る楽しみにもなっている。季節ごとの行事食や手作りおやつ・誕生日には希望に合った食事を提供したり、回転すしやファミレス・喫茶店などの外食も取り入れ、食べる楽しみになるよう工夫している。	
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	・食事を記入して体調の目安にしている。 ・水分量をチェックし、水分摂取を促している。 ・噛めない人、飲み込みの悪い人には、おかゆ、刻み食、とろみ剤にて対応。		
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	・1名は介助している。 ・その他の人は声掛けにてされる。		

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	・排泄チェック表を作成して、その方に合ったトイレ誘導をしている。 ・拒否のある方には、時間を置いて声掛けしたり、工夫している。	24時間対応排泄チェック表を活用し、トイレでの排泄を基本に個別パターンやシグナルを把握して、時間誘導や言葉かけを行っている。また、食べ物、飲み物、運動等でスムーズな排便につながるよう支援している。	
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	・散歩や室内での歩行などを促す。 ・水分の摂取を促す。 ・食物繊維の多い食事の提供。 ・オリゴ糖・ヨーグルトの提供。		
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ず、個々にそった支援をしている	・水・日曜日(レクリエーションや行事の日)以外は、毎日入浴できる。 ・入浴拒否される方には、シャワー浴、足浴、清拭、着替えのみなどで、対応している。	利用者の体調や希望に合わせて最低週2回を目安に、菖蒲やゆず湯・各種入浴剤を使用し季節感を取り入れながら、利用者のペースでゆっくりと入浴している。また、椅子シャワー浴機が設備され、利用者の身体状態に合わせて安心・安全に入浴できるように配慮されている。	
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	・眠れない人には寄り添ったり、話を聴く事で安心して休まれるよう、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	・処方箋にて確認。 ・服薬時間に合わせて、服薬支援。 ・薬の変更があった時は報告書に赤字で記入して共有している。		
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	・茶碗拭き、モップ掛け、タオルたたみ、コップ下膳など、役割分担。 ・希望にてコーヒー、ココア、ポカリスエット、リンゴジュースなど、定期外の水分提供。 ・演芸のボランティアを依頼。・外出支援。		
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	・天気の良い日には、交代で近隣の散歩。 ・花見や紅葉狩りを実施。 ・本人の希望に沿い、買い物や外出の支援をしている。	年間行事計画表を作成し、季節ごとの花見や地域行事参加等が行われている。また、時々利用者が希望する場への外出・日常的に天気の良い日の散歩・買い物・外食など、外出の機会を多く持つよう心掛けている。そのために、脚力が低下しても外出が可能になるよう車いす対応車が配備されている。	

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	・お金は施設で管理しているが、精米や買い物時に本人に支払ってもらう。		
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	・家族へ電話する希望があれば、できるように支援している。 ・1人は自分で電話を持っている。		
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	・食堂とソファの所と調理場が一緒の空間にあり、調理の音やにおいが漂い生活感がある。 ・建物は木造で、家庭的で落ち着いた雰囲気がある。 ・食堂のテーブルやソファから庭が見渡せて解放感がある。	木材がむき出しな共有空間は木のぬくもりを感じ、解放的である。高い天井の天窓から射光が降り注ぎとても明るい。また、業務用加湿器を整備し室温・湿度に配慮して利用者の健康管理を行っている。ソファや椅子は適所に配置され、利用者が思い思いの場で過ごせる空間になっている。窓越しに中庭の畑の季節野菜の生育状況を見る事が出来る。	
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	・入居者同士の関係を考えて席の配置を決めている。 ・思い思いでソファに座って、新聞やテレビを見たり、居室に行き一人になられる。		
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	・家で使い慣れた物を持ってきてもらうようにしている。 ・身体能力の低下と共に、居室内の環境整備を行っている。	居室は広々と明るく、ベッド・エアコン・クローゼットが整備され、自宅から使い慣れた家具・家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。利用者の身体状況や思いに配慮して、家具、ベッドを配置し居心地良く過ごせるようになっている。また、各居室に電話回線が整備され、電話設置も可能である。	
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	・誤飲誤食される人がいるので、危険なものは目に入らない所に置いている。 ・口腔ケア用品は各居室の近くの洗面所に置き、わかるよう工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム荻生金さん銀さん

作成日: 平成 28年 2月 26日

目標達成計画

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	災害時における地域協力体制が具体的に構築されていない。	災害時における地域協力体制を具体的に構築する。	・地域の自治体・近隣の有志に避難訓練の参加を依頼。 ・どういった協力を得られるか、相談。 ・災害時の地域協力体制をマニュアル化。	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。