

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	1690500143
法人名	NPO法人 ヒューマックス
事業所名	グループホーム宮田の家
所在地	富山県氷見市島尾548-1
自己評価作成日	平成31年2月12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31年2月26日	評価結果市町村受理日	平成31年3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）】

『家族』という理念の下、利用者やご家族との関わりの中で、自分だったら・家族だったら・と考え、介護する側・される側の関係になることなく、共に支えあえる様に努めている。宮田の家での生活が少しでも快適に過ごせる様に問題や不安に対し柔軟に解決に取り組んでいる。また、問題が起こってしまっからの対応は勿論だが、問題が起こる前のケアに取り組み、混乱や不安なく共に楽しく過ごせる様に取り組んでいる。利用開始時やサービス計画説明時などに利用者やご家族にも理念である『家族』という事を説明し、気軽に話したり互いに相談できる様に努めている。

【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）】

「そこで出会う人すべてが、家族としての信頼関係を築き、共により楽しい生活が送れること」を理念とし、家で過ごすように、また、家族のように支援することを大切にしている。その1つとして、食事においては、利用者の意見を聞く事及び季節に合わせて、事業所で献立を立て、買い物から片付けまでを利用者と一緒に行っている。さらに、天候や利用者の体調等に合わせてドライブに出かける等の柔軟な支援を行っている。一人ひとりの利用者に合わせて柔軟な対応をしていくために、いつでも提案できる雰囲気作りを大切に、職員間の密な連携を取り、利用者への支援につなげている。

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	日頃の場面場面において、理念である「家族」という事に触れ、自分だったら・家族だったら・と自分や家族に置き換えて実践に取り組んでいる。	理念は、共有スペースやエレベーターに掲示しており、いつでも確認できるようになっている。月1回のミーティングの時や、支援の方法に困った時には、理念である「家族としての信頼関係」を基に検討し、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	地域の小学校の校外授業の受け入れを行い交流したり、公民館で行われるイベント等に参加し交流している。商店や理容店なども利用し交流している。	地域老人会協力のもと、ボランティアの来訪があったり、地域のお寿司屋さんが利用者の前で握り寿司をふるまう等している。また、年2回近隣小学校の総合学習の受け入れを実施。天気の良い日には散歩に出て地域の方と挨拶を交わす等、日頃から地域との交流が行われている。	
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	認知症サポーター養成講座に参加し地域の小学校や高校に出向いている。また、相談があった時はその都度、助言や問題の改善に向けて働きかけている。		
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	運営推進会議では毎年度、日頃の様子やサービスの実践、状況について説明し、会議での意見をまとめ、サービスの向上に活かしている。(梅の提供や収穫のアドバイスや地域イベントへの参加の誘いなど)	会議は2ヶ月に1回開催され、家族、市の職員、地区社協の会長が出席している。会議の内容は、家族全員に郵送で報告している。事業所での活動状況を、写真を交えて報告している。また、地域の方からの情報提供があり、地域の文化祭や梅採りに出かけている。	
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	市町村担当者とは運営推進会議を通じて、取り組み状況や実情を説明し、助言や意見を頂いている。	運営推進会議にて、事業所の状況を報告しており、市からは制度改正等について助言をもらっている。また地域包括支援センター福祉介護課主催の研修や会議に参加し、情報交換を行っている。	
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	身体拘束について学ぶ機会・勉強会を開催し、全職員が身体拘束について理解している。日頃から身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束適正化のための指針」があり、3ヶ月に1回委員会を開催している。事業所内で研修を行い、身体拘束をしないケアについて学んでいる。また、日頃のケアの場面で不適切な対応がみられた場合には、そのつど職員同士で気づきを話し合い、改善している。	
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	全職員が高齢者虐待について学ぶ機会・勉強会を開催し、理解している。徹底して虐待をしないケアに取り組んでいる。		

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	管理者や職員は権利擁護について学んだ経験があり理解している。必要に応じて支援していきたい。		
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	契約時、解約時には十分な説明を行い、不安点や疑問点などを尋ね、不安や疑問が解消できるように取り組んでいる。		
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	面会時や計画書説明時に近況を伝えるとともに、要望や意見を求め、気軽に話せる様に努めている。家族からの意見や要望は記録し、全職員が周知し実践できる様に取り組んでいる。	利用料金の支払いは、直接事業所に来て頂くこととしており、家族の意見、要望を聞く機会を設けている。支払や面会の際に聞いた意見は、業務連絡ノート及び経過記録に記載し、周知されている。すぐに対応できることは、すぐに対応している。	
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	代表者や管理者は日頃から職員の意見や提案を聞き反映させている。職員が提案した物品の購入や、勤務時間の変更などの工夫を実践し、全員で取り組んでいる。	意見や提案をそのつど言うことができるように、事業所の雰囲気や体制作りに心がけている。また、年1回、施設長との個人面談があり、意見を聞く機会を設けている。提案された意見は、業務連絡ノートにて共有し、反映させている。	
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	代表者や管理者は、職員の要望や希望を聞きながら職員が働きやすく、それぞれが責任を持って業務が行える様に環境や整備に努めている。また、職員の努力や力量を把握し担当を指示し、給料水準にも反映させ、向上心が持てるように取り組んでいる。		
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	代表者や管理者は全職員のケアの質の向上を目指した研修会や勉強会を開催し、さらにレベルアップを目指している。また、それぞれの力量に応じた研修への参加の機会を設け、参加させている。		
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	法人内での研修会を開催し、交流の機会を設けている。また、法人外の研修会の情報を回覧し参加を集い、希望があれば出張として研修に参加させている。		

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	契約前に本人や家族、関係者と面談し、状況の把握に努め、要望や不安な事も尋ね、安心して利用できるように努めている。		
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	契約時に本人や家族と十分に話し合い、不安や要望を聞き出し、不安の軽減に努めると共に要望に沿えるように取り組んでいる。		
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	家族や本人と話し合い、その時に必要なサービスを見極め、対応に努めている。		
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	「家族」という理念の下、共に支えあいながら暮らせるように努めている。家事や仕事を共に行いながら共に支えあっている。		
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	日頃から現状や近況の報告を行い、起こり得る恐れや問題の軽減、予防策を話し合い、その時々に応じ協力も得ながら共に支え合っている。また、気軽に話し合える環境づくりにも努めている。		
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	以前から通っていた病院や店舗、理髪店や場所を利用し、関係が途切れない様に取り組んでいる。また、家族や知人に対しても気軽に立ち寄れるように説明し、訪問してもらっている。	以前から利用していたスーパーに食材を買いに出かけたり、昔からなじみのある朝日山公園や二上山に出かけたりする等、馴染みの場所との関係が途切れないよう支援している。	
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	個々それぞれの関係や性格を把握し、リビングでの自席の場所を工夫したり、気の合った者同士で過ごせる様に努めている。また、一人や少数で過ごせる場所も設置し、快適に過ごせる様に取り組んでいる。		

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
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	サービスが終了しても、戸外で会った時などに、これまでの関係と同じように気軽に話し、必要に応じて助言や支援に努めている。		
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	個々の情報や会話の中で思いや希望をさりげなく聞き出し、思いに沿える様に取り組んでいる。困難な場合においても家族から情報を聞き出しながら把握に努め、実践に繋げている。	日頃の会話や行動から、思いや意向を汲み取るようにしている。また、今年度から「自分の思いを伝えよう」というシートを使用し、利用者本人に自分の思いを書いてもらう等して、より深く、本人の意向を把握できるようにしている。	
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	情報を収集し把握に努めている。また、家族や知人からも以前の情報を集め把握に努めている。		
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	個々にその日の状況を記録し、気づいた状況や力量、楽しんでいた事などの情報を職員間で共有し把握に努め、安心して楽しく快適に過ごせる様に努めている。		
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	本人、家族、職員、主治医等と話し合い、機能訓練や服薬調整、関わり合い方や楽しみ等の意見を反映し、現状に応じた介護計画を作成している。	3ヶ月に1回見直しをしている。ミーティングにて状況を確認し、さらに、日頃の言動から汲み取った意向をもとに、プランに反映させている。	
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	日々の様子やケアの実践を個々に記録し実践に取り組んでいる。また、記録や気づき、意見や情報を基に評価を行い、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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診や買い物、理容店やお見舞い、日光浴や散歩への付き添い等、その時々生まれるニーズに柔軟に対応している。また、食事の提供では、食べられない物や嫌いな物がメニューにある場合は、個別で別メニューを提供している。		

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	公園や商店、病院、理髪店、公民館、地域の集まりなど、個々が支えられている地域資源を把握し、活用できる様に支援している。		
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	利用前から受診していた病院へ受診し、本人や家族の希望に応じている。また、体力・筋力低下などの理由により受診が困難な方には、家族・本人が希望するDrに往診をお願いし、診てもらいながら指示や助言を頂いている。その時々々の症状に応じた適切な医療機関へ受診している。	本人、家族が希望する医療機関での受診を基本としており、受診に行く際は、職員が同行している。事業所での状況を医師へ説明し、指示をもらっている。可能な場合には、家族にも同行してもらっている。	
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	週3回の看護職員の出勤時に情報を伝え、助言や指示を受けている。看護職員は助言や指示を看護記録に記入し、職員全員で情報を共有できるように保管している。必要に応じて、看護職員出勤時以外でも連絡を取り、指示や助言を受けている。		
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。	入院された場合は頻回にお見舞いに出掛け、状況の把握に努めたり、病院や家族に状況を尋ねたり、話し合いを行い、早期退院に向けて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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時など、早い段階で重度化した場合にも触れ、本人や家族と話し合い、ホームで出来る事や出来ない事についても説明している。また、契約時だけでなく、状況に応じて重度化や起こり得る事についても話し合いながら方針を決めている。	「重度化した場合における(看取り)指針」があり、状況を見て、家族に説明し、同意を得ている。また、「看取り」についての研修会を開き、連絡体制の調整や、対応方法についての戸惑い等を確認し合い、看取りケアを行うことができるよう、体制を整えている。	
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	普通救命講習Ⅰを受講し急変時や事故に備えているが、今年度は受講者はいない。全職員が受講し実践できる様に取り組んで行きたい。		
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	火災や災害に備え、避難訓練を実施している。交流会前に避難訓練を実施し、家族や地域の方にも参加を頂いた。	運営推進会議にて、避難訓練や災害対策についての話をし、避難訓練に参加して頂けるよう、地域の方に呼び掛けている。また、水害対策として、避難場所となっている小学校まで利用者と一緒に歩いてみる等、避難方法を確認している。	避難訓練の参加を地域の方へ呼びかけてはいるが、参加がない状況である。地域の方に参加していただけるような工夫に期待したい。

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	その方が知られたくない事や恥ずかしい事などは他者に気づかれぬ様に配慮している。また、嫌な思いやプライバシーを損ねない様に取り組んでいる。	ミーティングの際、利用者への声のかけ方や対応の仕方等を振り返っている。また、日頃の対応で、不適切な対応がみられた時には、そのつど職員自身に振り返って考えてもらうようにし、プライバシーを損ねない対応となるよう取り組んでいる。	
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	日頃の様子や活動を通じ、個々の希望の把握に努め、自己決定できる様に努めている。		
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	おおまかな日課の流れはあるが、その方のペースに合わせて、その時々状況に柔軟に対応できるように取り組んでいる。		
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	その方に合った身だしなみやおしゃれが出来る様に支援している。個々が望む時に美容店へ出かけ、カットやパーマ、毛染め等を楽しめる様に取り組んでいる。		
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	個々の力量を把握し、共に献立作りや食事作り、片付けや買い物にも出かけ食事が楽しめる様に努めている。	利用者の意見を聞きながら、季節に合わせた献立を作成している。また、買い物、調理、食事、片付けを利用者と一緒に行い、家族との交流会時には、家族も一緒に食べている。地域のお寿司屋さんが来てお寿司をふるまってもらったり、おやつを外に食べに出かける等、食事が楽しいものとなるよう支援している。	
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・水分摂取量を記録し、情報を共有している。また、健康状態に合わせて柔軟にメニューを変更し、その方に合った食事形態の提供を行っている。		
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	それぞれの力量に応じ、うがいや義歯洗浄、歯磨きの声掛け・付き添い・見守り・介助・確認を行っている。		

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
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	それぞれの排泄パターンの把握に努め、必要な方には排泄記録を記入し、職員全員がその日の記録や情報を基に、それぞれのパターンに合わせた声掛けや誘導、介助を行い、おむつの使用を減らしたり、自立に向けた支援を行うと共に失敗の防止や清潔の保持に努めている。	排泄記録から、排泄のパターンを把握し、声かけ、誘導している。その際、本人の自尊心を傷つけないような声かけ、誘導を心がけている。	
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	水溶性食物繊維と不溶性食物繊維を合わせた食事の提供を行ったり、乳製品の提供や運動にて便秘の予防に努めている。		
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	基本は午後からの入浴で入浴時間帯になっているが、汚れた時や必要な時は時間に関係なく入浴している。入浴ができない日は無く、状態や希望に合わせて入浴を楽しんでいる。	お風呂は、基本的には毎日沸いており、いつでも入浴できるようになっている。1日おきに入浴できるように予定しているが、行事や体調等に合わせ柔軟に対応している。また、利用者職員が1対1で対応できるようにし、会話を楽しみながら入浴できる時間を大切にしている。	
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	強制や無理強いする事は無く、いつでも好きな時に休める様に取り組んでいる。室温調整や湿度調整を行ったり、冬季には湯たんぽを使用したり安眠できる様に支援している。		
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	個別で薬剤情報をまとめ、情報を共有し理解に努めている。薬の変更や追加時には効果や副作用についても話し合い、変化や不調の早期発見に努めている。		
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	それぞれの力量や楽しみ等の把握に努め、好む家事仕事や作業を役割を持って楽しめる様に支援している。調理や習字、編み物や絵ハガキ等、それぞれの経験を活かし、共に楽しめる様に取り組んでいる。		
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	散歩や買い物、ドライブなど、希望に沿って出かけている。また、季節が感じられる場所へ出かけたり、地域のイベントに声をかけて頂き、地域の方々と共に楽しんでいる。	年間の行事の計画はあるが、利用者の希望や天気に合わせてドライブ等の外出を支援している。利用者にとって馴染みのある二上山や朝日山公園、その他に番屋街や道の駅などにも出かけている。外出先での様子を写真に残し、家族へ報告したり、運営推進会議で報告している。	

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
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	それぞれの力量に合わせて家族の協力の下、お金を所持し、買い物時には自分で払うことが出来る様に支援している。		
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	好きな時に電話を受けたり掛けたりできる様に取り組んでいる。また、手紙やFAXでのやり取りも同様である。		
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	家庭的な環境作りに努め、季節を感じられる飾りや写真を設置し、居心地の良い空間作りに取り組んでいる。混乱を招いた時は、直ぐに原因を取り除き、混乱の軽減に努めている。また、様々な原因によって不快にならない様に支援している。	天井が高く、天窓から差し込む光で明るい空間となっており、利用者の動線を考えた家具の配置とともに、生活感ある装飾がされており、居心地の良い空間となるよう配慮されている。また、一角にソファが設置してあり、人の目を気にせずによく過ごせるようになっている。	
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	所々に椅子やソファを設置し、思い思いに過ごせる工夫をしている。リビングから影になる場所にも椅子を設置し、居場所の工夫もしている。		
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	家族に協力していただき、馴染みの家具や物品を持ち込んで頂いたり、それぞれが自由に飾り付けしたりなど、居心地良く安心して過ごせる様に支援している。	各居室に、トイレ、洗面所が設置されており、また、馴染みのある家具や家族の写真等を持ち込み、利用者本人が居心地良く暮らせるよう配慮している。	
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	館内はバリアフリーで手すりも多く設置しており、安全に生活が送れるような建物内部になっている。また、居室前には表札を設置したり、ドアの色がそれぞれ異なり、自分の部屋が分かるよう工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム 宮田の家

作成日：平成 31年 3月 17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	14	その方が知られたくない事や恥ずかしい事など、他者に気づかれない様に配慮し、嫌な思いやプライバシーを損ねない様に取り組んでいる。更に細かい部分でも配慮し、その方々の思いや気持ちに寄り添えるケアに取り組んでいきたい。	研修の参加や勉強会を開催し、更に認知症の理解や心理状況の理解を深め、実践において利用者が安心して楽しく暮らせる様に取り組む。	研修の参加と勉強会を開催し理解を深め実践に取り組む。	12ヶ月
2	13	火災や災害に備え、避難訓練を実施しているが、地域の方々の協力は得られていない。	地域の方々の協力も得られる避難訓練を実施し、現状の理解と協力を求め、実際の火災や災害に備える。	運営推進会議や活動を通じ地域の方々に協力を求め、避難訓練に参加して頂く。実情を踏まえ、交流も深めながら今後も協力して頂ける様に呼びかける。	12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。