

平成 30 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	1670102654
法人名	有限会社コリドー
事業所名	グループホーム 中川原の家
所在地	富山市中川原399-1
自己評価作成日	平成30年10月16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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_k
----------	---

【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11月13日	評価結果市町村受理日	平成30年12月20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）】

近隣の商業施設に遊びに行ったり、富山県内の公共施設や観光スポットを利用し、皆で外出する機会を設けております。季節に合わせた外出先や行事を心がけています。入居者ご家族からアットホームで穏やかに1日を過ごせる憩いの場であると評価していただいています。介護面や金銭管理など、ご家族と話し合う環境があり、信頼関係も築くよう努めております。

【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）】

ホームはスーパーやホームセンター、飲食店などの多い場所に立地しており、買い物や外食などに出掛けやすい環境にある。ホームと併設してデイサービスがあり、デイサービスから入居されるケースもあり、入居後もデイサービス利用時の方と交流が継続されており、地域密着型サービスらしく在宅でも入居でも関係が途切れない生活の継続が行われている。管理者、各ユニットリーダーの勤続年数も長く安定した体制で、グループホームの利用者へ理念に基づいた生活支援が提供されている。

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				

グループホーム 中川原の家

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	「ゆったりと楽しく、自由にありのままに、そのひとのペースに合わせて残された力で暮らしの喜びと自信を」が当施設の理念であります。入居者一人ひとりのペースで、安心して生活できるよう心掛けています。	理念の共有と実践への取り組みとして事業所内に掲示し、年2回事業所内の研修にて、入居者の力を活かした自立支援の関わりについて話し合っている。日々の暮らしの中で入居者自身が活動される機会をつくる事で、自信につなげられるよう努めている。	
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	町内の納涼祭への参加・近所の保育園が当施設の方へ慰問・保育園の運動会に参加・中学生の実習場所にも選ばれ、地域との交流の機会があります。	ホームの職員が町内住民として町内会に参加し、つながりを持てるように努めている。地元中学校より14歳の挑戦等、実習を受け入れている。併設されているデイサービスで開催される行事に参加し、地域の方との交流を図っている。	地域行事や町内会活動を通し、地域とのつながりを深める取り組みに期待したい。
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	運営推進会議の場で事業所の取り組みについて話し合う機会がありますが、地域に対しての情報発信力は弱い部分もあり、今後も努力していきたいです。		
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	運営推進会議の内容は、GHミーティング内にて全スタッフに通知しています。委員の方から施設の外出スポットの情報をいただいて、イベントの企画につなげたり、サービスの向上に活かしています。	2ヶ月に1回定期で開催している。民生委員、包括職員、グループホーム職員、ホームを設計した設計士が参加している。設計士から防災等に関する提案や、民生委員から地域の情報を受け、行事計画に反映している。	運営推進会議の案内や開催後の報告を、ご家族へ情報提供される取り組みを期待したい。
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	地域包括支援センターと連携させていただいています。また、市の研修などに参加しています。	運営推進会議を通して、事業所の取り組みや活動状況を伝えている。その他では入退去について相談している。また、包括主催の認知症事例検討会、研修会に参加している。	
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	入居者の安全のため、常時玄関の施錠を行っています。必要時にはフロアの出入り口の施錠も行っています。身体拘束につながる行為は何か、毎月1回、身体拘束廃止委員会を実施し、改善点について話し合いケアに取り組んでいます。	ホームは車の往来が多い道路に面しており、安全の為玄関は施錠されている。建物内の各フロアの出入り口は夜間のみの施錠し、その他の時間帯は自由に行き来ができる。月1回の定期で委員会を開催し、身体拘束(不適切ケア)を行わない取り組みの周知徹底が行われている。	
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	身体拘束と同じく、スタッフ同士気をつけながら、虐待に繋がらないよう心掛けています。施設内の勉強会を行い、虐待防止に努めています。		

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	後見制度を利用している入居者がおり、後見人がどこまで入居者本人と関わりサポート出来るか話し合ったり、自立支援とは何か勉強会を行っています。		
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	利用者、ご家族が納得していただけるように説明させていただき、また随時話し合いの場を設けています。毎年の家族会の際にも再度、説明・確認を行っています。		
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	年に1度、入居者家族からのアンケート、家族会や来所時の意見交換、ケアプラン作成時にご家族からの要望はケアにも反映させていただいています。介護相談員の意見も参考にさせていただいています。良い点、改善する点など職員内で話し合いを設け反映に繋げています。	ケアに対する要望、ホームの印象・要望、今後についての不安など、毎年内容を変えながら記述式のアンケートを実施し、意見や要望などは幹部会議で検討し、必要に応じ運営推進会議でも話し合い、ご家族の意見を尊重しながら運営に活かしている。	
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	代表者には管理者、施設長を通し、会議の場でスタッフの意見を報告します。月一回の会議でサービスなどを報告し、改善・見直しを行っています。	職員全体のミーティングで職員が運営に対する提案や要望を伝える機会を作っている。また、管理者と職員は気軽に話し合える関係があり、管理者は職員からの要望を受け入れ、フロア会議や幹部会議で検討し、職員へフィードバックしている。管理者だけで解決できない内容は代表者と相談している。	
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	代表者は管理者、施設長に話し合いの場を設け、スタッフの近況などを報告させていただいています。		
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	研修会に参加する機会を設け、施設内勉強会で発表しています。一人ひとりのスキルアップにも繋がっています。		
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	他の事業所と介護サービス運営について意見交換を行ったり研修会を通じて同業者の方と交流の場を作っています。		

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
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	入所時に、ご家族からセンター方式を使った情報を頂いています。スタッフは、利用者が不安の軽減と、信頼関係の構築が出来るよう取り組んでいます。		
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	申し込みの際に、ご家族から本人との関わり方、生活歴や当事業所との関わり方を話し合い、毎月のおたよりや家族会を通して、近況報告を行ったりと、信頼関係を深めています。		
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	利用者が入居される段階で、他事業所から情報提供を受け、生活歴等を把握しています。入居時に必要な関わり方をご家族と話し合い、対応に努めています。		
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	入居者に暮らしの中で、施設内で掲載する作品作り・洗濯物たたみ・食器洗い・各自の居室掃除など生活の中で自立支援ができるよう配慮しています。		
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	年に1度の家族会ではイベントを催し、親子で楽しんでいただいたり、家族受診や可能であれば自宅での外泊や、外食など機会を設けて頂いています。		
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	知人の面会や、ご家族がご友人との面会に協力していただき、信頼関係の維持が出来ている。希望に応じて手紙や年賀状を出すなどの支援を行っています。	併設しているデイサービスを利用していた方が入居する事もあり、入居後もデイサービスの方と麻雀を楽しんだり、ご家族の協力を得て馴染みの理美容院や、墓参り、自宅への外出、友人知人の支援を受けての通院介助など、入居前の習慣やつながりなどが途切れないように支援している。	
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	入居者全体が参加できるイベントを企画し、違うユニットの方々との交流も深めています。		

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
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	退所されてからも、ご家族から相談を受ける場合もあります。希望があれば入院された入居者への面会にも同行させていただいています。		
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	1日の暮らしの中で、ご本人のスタッフや家族への思い・生活に対する思いを察するように努めています。コミュニケーションを通じて思いや意向を話してくれる入居者も居られるので、希望を取り入れるよう努めています。	日々の生活支援の記録に、本人の言動、職員の気づきを記載し、職員間で共通理解している。また、家族の面会時、本人の意向や家族の意向などを伺い、その記録の情報をもとに、ミーティング時に話し合い、職員間で情報共有し、生活支援の内容につなげ日々のケアに生かしている。	
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	ご家族からの情報、センター方式を利用し、生活歴などの把握に努めています。本人の会話の中から読み取れることもあり、コミュニケーションも大事に行っています。		
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	日常生活の中での気づき・職員間での話し合い・ご家族との外出時や面会時の意見なども取り入れ、利用者の生活リズムの変化を把握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	利用者、ケアマネジャー、スタッフの意見を取り入れながら、より良いケアプランを作成するように努めています。ご家族には電話や面会時に話を聞き、話しの内容をケアプランに取り入れれたりしています。達成できなかった計画も見直し、サービス内容の改善を行ないます。	担当職員が中心になって、半年に1回ケアプランの更新時にモニタリング及び担当者会議を行っている。	
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	日常記録やスタッフ用の申し送りノートで情報を共有し、ケアプラン作成時のカンファレンス以外でもミーティングの場で話し合いを行ない、状況に合わせた対応を行っています。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	「多機能化」ではないが、グループホームとして家庭環境やご家族との関わり方に合わせ、利用者のニーズに応られるような支援が出来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
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	近所の幼稚園・中学校との交流や、地域行事への参加などを行っています。また近所には飲食店など多いので、外食や買い物にも出かけています。		
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	利用者・ご家族の要望や生活される地域により、かかりつけ医は異なりますが、状況に応じ当施設の協力医がかかりつけ医となり、往診していただくこともあります。	入居時にご家族の選択により主治医を決めている。ご家族が付き添いで受診に行かれる時には、必要に応じて主治医へご本人の様子を書面にまとめて情報提供を行っている。また希望に応じ、施設の協力医の往診や外部医師による往診などが受けられるよう支援している。	
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	GHに准看護師が勤務しています。介護員と主治医の間に看護師が入り、連携がスムーズにとれています。また夜間の急変等に連絡、指示を仰いでいます。		
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。	ご家族・担当医・担当看護師等と協力し、素早い対応が出来るよう心掛けています。入院時に病院側から情報を求められた際にも、スムーズな連携が行えるよう努めています。		
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	現在まで重度化や終末期への対応は行ったことはありませんが、状態変化時には素早い対応を心掛け、ご家族・看護師・主治医と今後の対応について協議します。認知症の進行がみられても、出来る限りGHでの生活を送っていただけるよう心掛けています。	重度化に対する指針が整備されている。終末期への支援は、状態に応じて早い段階で、主治医・ご家族・事業所と話し合い、今後の対応について協議する体制をとっている。認知症の進行がみられても、出来る限りGHでの生活が継続できるよう支援している。	
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	施設内勉強会で緊急時の対応について学びの機会を設けていますが、スタッフ間の意識を高め、全員が迅速に判断し連携をとれるよう、努めていかなければなりません。		
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	消防署の協力のもとに、1年に2回防火、防災訓練を行っています。入居者にも訓練に参加していただいています。災害の際に必要な備蓄も管理しています。水害発生時の避難訓練も毎月1回行っています。地域との協力体制は構築できておらず課題でもあります。	災害時の数種類の食料の備蓄を人数×3日間分用意している。火災避難訓練・自然災害訓練を定期的実施している。	

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
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	利用者の想いや生活歴を把握し、職員本位になりがちな場面や対応について注意し合っています。まだまだ対応について学んでいくことは多いです。	プライバシーと個人情報保護についての周知徹底への取り組みとして、事業所内で研修を行い、研修前後の記録により理解度を確認した。また普段の関わりの場面で気になる事があれば声かけ注意している。	
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	本人の思いや希望を把握し、取り入れるよう心掛けています。自己判断が難しい利用者に対しても、職員間やご家族と話し合い、本人の意向に近いものを考え対応しています。		
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し、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	基本的な1日の流れはありますが、利用者の意思や体調・生活リズムを考慮し、過ごしやすく支援しています。利用者の希望から、行事やその日の予定が決まる場合もあります。		
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	利用者の衣類の好みやこだわりを理解し、その人らしい身だしなみや、おしゃれが出来るような環境作りにも気を配っています。		
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	介護職員が季節や食べやすさを考慮した調理も行っています。利用者の誕生日などに、職員の手作りおかしを提供したり、季節の行事には、利用者にもお手伝いして頂き、おはぎ・柏餅などを作っています。男性スタッフの調理を入居者が手伝う場面もあります。	外食や誕生者がいる時は、ロールケーキを利用しデコレーションして祝ったり、季節行事に応じたメニューを工夫している。利用者と共に食事の準備や片付けを行うなど、食べることを楽しみ、利用者の方の能力に応じた役割のある生活支援につなげている。	
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	カロリー計算された業者の食材を利用しています。一人ひとりの好みや季節に合わせた食事など、栄養が確保出来るよう調理しています。食事量が少ない方や、飲み込みが苦手な方にも食べて頂けるよう、調理の仕方、盛り付け方などを工夫しています。		
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、食後の口腔ケア、定期的な義歯の消毒を行っております。風邪が流行する時期にはうがいの徹底を行っています。協力歯科医による定期検査も行っています。		

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	排泄のパターンを把握し、トイレの声掛け・誘導を行い、トイレでの自立排泄と清潔保持を支援しています。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、排泄介助も人に応じた支援を行っている。便秘に対する対応として、乳製品など食材で工夫したり、腹部マッサージを行ったりし、様子をみながら必要に応じて服薬によりコントロールを行っている。	
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	全員ではないが、支援が必要な入居者の排便リズムや便の状態を把握し、水分補給や歩行運動、マッサージで便秘の予防に努めています。どうしても便秘がちな利用者には、下剤を使用することや排便を行なうこともあります。		
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	併設するデイサービスと共同で大浴場を利用するために、利用日と利用時間は決まっていますが、希望があれば利用日の変更が可能です。各階にユニットバスもあり、状況に合わせて使用しています。	月曜～土曜の午後から入浴の時間としている。入浴の回数は一人ひとりの希望に応じて対応している。併設のデイサービスの大きな浴室を利用する事で、ゆったり楽しんでもらっている。各フロアにはユニットバスがあり、状況によって利用している。入浴を拒まれる時は無理はせず、入居者同士で誘い合ってもらうなど気持ちよく入浴できるよう支援している。	
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	一人ひとりの入眠時間や昼寝の時間を把握し、生活リズムに合わせて休息をとっていただいています。		
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	受診先が1つでは無い利用者もおられ、個々の薬剤情報をすぐに確認できるように管理しています。薬の変更があった場合には経過を記録し、スタッフ・主治医・家族へ報告を行っています。		
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	日や体調に合わせて交代しながら役割をもっていたり、毎月イベントを企画しています。季節に合わせた作品作りをしたり、外出時にも歩行速度を考慮した班を作り、全員が無理なくイベントを楽しめるよう配慮しています。		
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	全員の希望通りには出来ていませんが、年間行事を立てて、季節に沿った外出を行っています。利用者の体調管理にも気を配り、こもりがちな方にも気分転換を図っています。	年1回、呉羽ハイツにて食事会を開催し、カラオケ等楽しんだりされる方もいる。また桜や菖蒲など季節毎に花を觀賞しに出かけたり、天候や利用者の体調をみながら、買い物や外食など外出する機会を作っている。	

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
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	紛失等を防ぐため、雑費等は管理させていただきます。全体では有りませんが利用者に施設からの買い物に同行して頂き、レジで支払いを行っていただくなどの機会にも配慮しているケースもあります。		
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	ご本人から電話の希望がありましたら対応しています。手紙に関しても希望に沿って支援しています。毎年、こちらの施設からご家族様宛に年賀状を書いていただいています。		
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	各階で作成した工作物を展示し、季節感や施設での生活感を感じていただけるよう心掛けています。行事で行った際の写真も、フロアや居室に展示して、楽しんでいただけるよう配慮しています。	利用者の方が過ごす食堂・居間には小上がりの畳コーナーがあり、利用者はソファや畳など、くつろげる環境が整えられている。殺風景になりがちな廊下の壁面には、季節毎に作った作品が飾られている。利用者が自分の部屋がわかり易いように、見えやすい位置に名前や目印があり、混乱なく生活できるよう工夫されている。	
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	席の配置を考慮したり、ソファを用意し利用者同士が会話を楽しめるように配慮しています。レクリエーションではみなさんで楽しんでいただけるよう配慮もしています。		
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	全居室が介護ベッド固定となっていますが、家族の写真や自宅で使用されていた馴染みの物を持参されたり、施設での工作物や記念の写真を飾るなどの対応を行っています。	ご家族の協力を得て、馴染みの家具が配置してある方や、家族の写真、手作りの作品、馴染みのある小物を飾ってあったり、一人ひとりの居心地の良い空間になっている。	
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	毎日のミーティングやカンファレンスで、利用者の現状の身体状況や、認知症の進行による変化を把握し、一人ひとりが自立して生活出来るか、配慮しながら工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム中川原の家

作成日： 平成 30年 11月 20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	施設外研修に意欲的に参加し、施設内での勉強会を引き続き行い、職員のスキルアップを図る	施設内・外の研修に参加し、職員のスキルアップとケアの向上を高める	全員が研修に参加し、レポートを作成。ミーティング内での発表。施設内勉強会では毎月行っているが、文面だけでなく、課題を決めたり、介護技術の実演などみなさんに身につく勉強会にも取り組んでいきたい	24ヶ月
2	2	地域との連携を深める	中川原の家という介護施設を地域資源を活用しながら、地域の方々に知っていただけるように関わりたい	・地域包括センターとの連携を図る ・近隣に散歩や入居者の方と一緒に買いものなどをとおして地域の方と交流を図る ・地域の行事や小学校のバザーなど意欲的に参加作品提供などを通して中川原の家を知っていただく	24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。