

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	1670600186		
法人名	社会福祉法人福梅会		
事業所名	グループホームほたるの里		
所在地	富山県滑川市下梅沢424		
自己評価作成日	平成29年7月10日	評価結果市町村受理日	

※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29年7月25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)】

家族や地域住民の協力を得ながら、慣れ親しんだ地域とのつながりを大切にしています。また「にっこり・まあるく・おもいやり いつもいっしょに歩むころ」の思いで食事作りや縫物など利用者の持っている能力を発揮できる様々な場面作りを考え、スタッフと一緒にいたり、嬉しいことは共に喜び、不安な時は傍に寄り添いながら、互いに助け合い、感謝し合いながら利用者が安心して過ごせるように努めています。

【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)】

理念を基本に職員一人ひとりの思いをアンケートによって集約し立てられた今年度のスローガンは、「にっこり・まあるく・おもいやり いつもいっしょに歩むころ」であり、管理者や職員はこの目標を常に意識し日々のケアを通し実践できているか毎月の定例会で話し合い、振り返り、利用者一人ひとりの思いに寄り添える介護の実践に努めている。また、行政や社協との連携が密にあり、地域の行事への参加や施設内で開催される諸行事に地域の方を招き双方向の交流に力を入れ、地域とともにある事業所として信頼関係を築いている。他方では、市内のグループホーム同士、お互いに職員間の交流や利用者の方同士での交流をする機会を作るなど、事業者間で切磋琢磨できるような仕掛けをつくり、地域の認知症介護の底上げを図っている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	理念を基本にスタッフ全員で目標を作成している。今年度は「にっこり・まあるく・思いやり いつも いっしょに歩くところ」のスローガンをいつでも振り返りができるように目の届く場所に掲示し介護を展開している。	年度末に全職員に仕事の自己評価と次年度に向けての行動目標を記載したアンケートをとり、年度初めの職員会議にかけスタッフ全員で一人ひとりの言葉を活かし、スローガンを作り、法人の理念とともに振り返りが出来るようリビングに掲示し、利用者や家族にも共有し、日々の介護に繋げている。	
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	地域の小中学生やボランティアの慰問、納涼祭やクリスマス会など施設行事に住民を誘いホームに来てもらったり、運動会や文化祭、地域の行事に誘ってもらい出かけるなど互いに交流を図っている。	運営推進会議や老人会代表者、町内会長に施設行事案内等を情報発信し、住民を招待したり、一人暮らしの方にイベントごとに声かけ、推進会議参加者の方が送迎をかってでて喫茶や集いに参加して頂いたり、運動会や文化祭などの地域行事に利用者と一緒に出かけるなど地域とは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	認知症になっても馴染みのある地域で何か貢献ができないかとの思いから利用者の出来る事を活かし交通安全マスコットを作り警察署へ届けている。14歳の挑戦の受け入れを行い認知症ケアについての理解につなげている。		
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	2カ月に1回開催し活動報告等をおこない課題や対応について話し合い意見をもらっている。また、委員に花見や日帰り温泉などの行事に参加してもらい、ホームの様子を知ってもらっている。利用者とも馴染みの関係になっている。	運営推進会議は2ヶ月に1回、市の職員、社協、包括職員、民生委員、町内会代表、家族会代表、施設管理者等の参加で開催。日頃の活動報告、入退所者、事故報告などを行い課題や対応についてご意見を頂き、運営に活かしている。また、日帰り温泉、花見など施設の行事を通し、日頃の介護内容を確認して頂く機会をつくり、意見や助言等を反映している。	
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	運営推進会議に包括支援センター職員、社協職員に委員として参加してもらったり、毎月介護相談員に来訪してもらうことでホームの様子を知ってもらい意見や助言をもらっている。	運営推進会議に市の職員、社協の職員の参加があり、機会ある毎に市の取り組みや社協の取り組み等の情報を頂いたり、日頃から入退所者の連絡などを密に行うなど行政とは緊密な相談体制が築かれている。また、毎月介護相談員の訪問があり、日頃のケアの様子や生活ぶりを見ていただき気づきや助言を運営に反映させている。	
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	身体拘束に繋がる行為を行わないことを定例会で申し合わせているが、夜間は職員が1人の為安全を考えて、転倒リスクの高い利用者にはセンサーマットを使用しすぐに介助出来るようにしている。	年1回研修計画に沿って勉強会を行っている。身体拘束についてのマニュアルとは別に資料を作成し、日々のケアの中で具体的な事例を取り上げ、身体拘束のリスクや内容を理解し、職員全員で生命の危険がない限り拘束を行わない方針を共有し、やむ終えずセンサーマット等を使用するときは、ご家族の了解の下、必要最低限に使用し使用時間等を記録し、定例会において検討し対応している。	
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逃ごされることのないよう注意を払い、防止に努めている	身体的虐待だけでなく言葉による虐待についても、気付かないうちに虐待になっていることが無いようにその都度スタッフ同士で注意をし合ったり定例会で話し合っている。		

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	現利用者に成年後見制度を利用している方がいるので制度について学ぶ機会になっている。		
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	契約時には重要事項説明書を基に説明し同意を得ている。また、改定等があればその都度説明書を作成し、説明し同意書をもっている。		
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	面会時やケアプラン説明時、家族会などで、その都度本人の様子を伝え、家族からの意見や要望など気軽に話せる機会を設けている。把握できた情報は改善や取り組みに反映させている。	運営推進会議や各種行事や日頃の面会時など家族が施設に来訪された際に、家族からの意見や要望を聞き取っている。また、年1回家族会を開催し、活発に意見や要望などを話し合ってもらい、把握できた情報は職員間で共有し運営に反映させている。	広く平等にご家族の意見や要望を伺い上げる手段の一つとして定期的に家族アンケート調査等の取り組みに期待したい。
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	年1回のアンケートや毎月の定例会で意見や要望が言え、定例会には施設長にも参加してもらい話し合う機会をもうけている。また、年2回事務長との個別面談があり意見や要望を話せる機会になっている。	年度末に年1回の職員アンケート調査を実施したり、毎月の施設長参加の定例会において職員は気軽に意見や要望を出し、話し合う機会がある。その他年2回、事務長による個別面談等で意見を吸い上げ運営に反映させている。	
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	定期昇給。パートの年休取得、体制を整え介護職処遇改善交付金の受給にむけるなど、少しでも労働条件がよくなるように努めている。		
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	外部研修に参加してもらい定例会で報告し共有している。また、定例会でその月の担当者がテーマを決めて内部研修を行っている。		
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	富山県グループホーム協議会に加入し、協議会が実施する研修会に参加する機会を設け情報交換などを行っている。また、市内のグループホームとは、職員の交流研修、利用者の交流会を行い意見、情報の交換を行っている。		

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
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	本人や家族の思いや不安なこと要望などを言葉だけでなく表情や行動などからも把握し、安心して生活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	入居前に話をする機会をもち、これまでの介護の苦勞を受け止め、不安や要望等を把握し相談しやすい関係に努めている。		
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	本人らしい生活を継続してもらうため、本人や家族からの情報、スタッフの気づきなどから個別対応に努めている。		
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	同じ時間を過ごし、食事作りや針仕事など場面場面において利用者が持ち合わせている知識や技術など発揮出来る事を職員と一緒にしたり、不安な時は寄り添い、お互い助け合ったり感謝し合いながらの日々の生活である。		
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	面会や毎月のお便り、年4回の会報の発行で状況報告をしている。また、必要な判断事項の情報は常に提供し家族から意見をもらうなど一緒に本人を支えていくという関係性に努めている。		
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	家族との外出や家族の訪問、馴染みの美容院や医療機関の利用、ドライブや買い物等これまでの地域との関係が途切れないようにしている。	家族の協力を得ながら、通いなれた美容室、自宅までの外出、買物など馴染みの関係の継続が図れるような支援が実践されている。また、併設のデイサービス利用のなじみの方と一緒に行事や体操等を楽しんだり、気軽に交流が図れ、地域との関係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	一緒に作業をしたり外出やレクリエーションを行い、利用者同士が楽しい時間を過ごせるようにしている。言い争いになった時は様子を見ながらスタッフが仲介に入り大きなトラブルにならないようにしている。		

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
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	可能な限りホームでの生活継続を考えながら、家族、医療機関と話し合い利用者のより良い生活の場を模索している。		
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	本人がどのように生活していきたいのか、日々の関わりの中で一人一人の言葉や訴えに耳を傾け、その思いに沿えるように必要に応じて支援の仕方を見直している。	日々の関わりの中で利用者の発した言葉を入居者日誌に記載し職員間で情報共有を行い、その思いの内容に対し職員間で話し合い、必要に応じ支援の仕方の見直しやケアの実践に繋げている。	
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	入居時に本人のバックグラウンド情報を家族から提供してもらい、生活歴の把握に努めている。また、入居後においても本人、家族の何気ない会話などから情報把握に努め本人らしい支援につながるようにしている。		
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	それぞれの思いのまま過ごしてもらっている。利用者との関わり、毎日の申し送りや日誌などの記録で利用者一人一人の現状の把握に努めている。心身の状態に変化がある時はその都度話し合いその人に合わせた支援をしている。		
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	日頃の様子から本人の状況や課題を把握し担当職員がケアプランを立てている。更に定例会で職員全員で検討し適切なケアプラン作りに繋げている。	介護計画は定例検討会にて6ヶ月ごとに見直し、利用者の状態が変化した場合はその都度その方の意向に沿いながら、担当職員が原案を作成、職員全員で話し、対応の仕方について検討、一人ひとりの思いを反映できるよう現実に即した介護計画を作成している。	
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	業務日誌に個別の課題を明記し、スタッフが常にその人らしさを意識したケアが行えるように工夫している。また食事量、水分量、排泄記録も把握できるようになっている。特記事項は赤字で記録し、情報の共有、適切なケアや見直しが容易にできるよう工夫している。		
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	デイサービスの大きなお風呂でゆったり入ってもらったり、支援ハウスやラ・ガーレへは散歩がてらに出かけたり、慰問があった時に参加させてもらったり、併設施設の利用者に知り合いがいたら一緒に過ごす等法人内の機能を活かしている。		

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	警察署、消防署へは毎年訪問し安全の協力をお願いしている。外食時にはお店に協力してもらう、小中学校には運動会や文化祭に招待してもらう、推進委員には地区の行事に誘ってもらうなどの協力を得ながら住み慣れた地域での生活を楽しんでいる。		
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、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	かかりつけ医は本人や家族の希望する医療機関を受診してもらっている。必要に応じて日々の様子など情報を書面で医師に提供している。基本的には、家族受診してもらっているが、不可能な時は往診してもらったり職員が同行している。	本人・ご家族が希望される医療機関を受診している。受診は基本家族に同行していただき、その際日頃の様子を記入した「受診時情報提供」を持参し、情報提供書の中で主治医からは直接留意点等の指示を仰ぐなど適切な受診支援をしている。	
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	看護師より利用者の健康管理について助言やアドバイスをもらっている。また、体調の変化に気付いた時はすぐに看護師に伝え指示がもらえるよう24時間体制が整っている。		
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。	協力医療機関の地域連携室と密接な連携を取り、入院の際は本人の身体状況や生活状況などの情報を提供したり、病状の確認や退院に向けたリハビリの取り組み状況等の話し合いをおこなっている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時にグループホームでの生活の在り方や支援体制の状況を説明し、ホームでの限界も示している。重度化した場合は医療機関、家族と話し合い、本人にとって最適な場所を選択するための検討を行っている。	入居契約時に重度化や終末期における事業所としての基本的な考え方を説明し同意を得ている。看取りはしていないが、重症化した場合は、個々の状態変化に応じ医療との連携のもと、一人ひとりの状況に合わせて本人や家族に寄り添い、何が最善なのか共に考え、支援を行っている。	
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	緊急時の対応の仕方をマニュアル化し、カンファレンス等で確認し合っている。また、看護師から想定される緊急時の対応等の指導も受けている。		
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	災害時のマニュアルを作成するとともに年2回事業所全体で日中・夜間を想定し避難訓練を行い避難経路の確認、消火器の取り扱いなどを行っている。非常食等の準備もある。運営推進会議で地震、水害等の災害時の避難場所や避難方法、地域への協力依頼などについて話し合っている。	年に2回、昼間、夜間の火災想定避難訓練を実施している。避難経路の確認や消火設備等の取り扱いなど地元の消防団や消防署の指導のもと実効性のある訓練に繋げている。災害時に備え備蓄が確保されている。水害、地震への対策は、市から示されている避難場所は1km離れており、利用者の方の身体状況等を勘案すると困難な状況なため近隣の同一法人の施設への避難を徹底し、災害に備えている。	

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	利用者一人一人の人格を尊重し、プライバシーへの配慮に努めながら本人の思いや笑顔が引き出せる対応が出来るよう定例会等で話し合っている。	職員は、事業所の掲げる行動指針や「私たちの受けた介護」に従い利用者一人一人の尊厳とプライバシーの確保に努め、職員間同士で声掛け、気づきを月1回の職員ミーティング等で話し合い、日々のケアに活かしている。	
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	好みの飲み物、好みの衣類など生活の場面場面で思いを確認しながら希望に応じている。上手く思いが伝えられない利用者には聞き方を工夫し、思いの把握に努めている。		
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	一日の決められたスケジュールはなく、一人一人が思い思いに過ごしてもらっている。ドライブ、買い物、縫物などやりたいと思うことを提案しながら希望に沿った過ごし方に心掛けている。		
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	持参の化粧水や乳液をつけたり、衣類を選んで着る、鏡の前で髪や衣服を整える、美容院でのカットやパーマなどおしゃれ心を失わない支援を心掛けている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	近所のスーパーへ利用者と一緒に出掛け食材を選んだり、ホームの畑で出来た野菜を使って一緒に切ったり盛り付けなどを行っている。誕生日などの特別な日は、利用者の食べたい物を準備し、食事を楽しんでいる。	利用者の方と一緒に近隣のスーパーで食材を選び購入したり、施設内の菜園で採れた野菜を使い料理の下ごしらえや調理の盛り付けなど個々の状況に合わせ食事作りを楽しんでいる。また、誕生日など特別な日は、ご本人の嗜好を伺い、食べたいものを一緒に準備したり、外食に出掛ける等要望に沿うような働きかけがなされている。	
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	栄養のバランスを考えながら食事作りをしている。食事制限のある利用者については、医師と相談しながら一人一人に応じた支援をしている。また1日の水分摂取量を記録し予防的体調管理を行っている。		
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	食後の口腔ケアは、利用者一人一人に合わせ声掛けや介助で行っている。就寝前には義歯を洗浄液に浸け清潔保持に努めている。		

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
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	個別日誌や排便表に一人一人の排泄状況を記録し把握に努めている。また、尿意・便意が曖昧な利用者の排泄リズムやシグナルの理解に努め、尊厳を損なわない支援を行っている。	入居者日誌や排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握し一人ひとりの状況にあった排泄支援を行っている。関わり方や言葉かけなど尊厳を重視し、昼夜と問わずトイレでの排泄に心がけている。	
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	野菜や、乳製品、水分の摂取やラジオ体操、散歩などを行いながら出来るだけ自然排便を心掛けているが、それでも排便がみられない場合は医師と相談し下剤を使用する場合もある。		
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	1日おきに入浴を楽しんでもらっているが、入浴希望により毎日の利用にも対応している。デイサービスの大きなお風呂で自分のペースで入浴を楽しんでもらっている。	1日おきの入浴の機会が確保されている。利用者の要望があれば、その都度柔軟に対応している。利用者の方は、デイサービスの大きな湯船で思い思いのペースで入浴を楽しめ、入浴剤のほかにも菖蒲湯や柚子湯等季節感を味わっている。また、入浴出来ない時は、足浴や部分清拭などで清潔保持に努めている。	
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	日中はそれぞれ好きなように過ごしてもらっているが、横になっている時間が長いと思われる場合は、散歩を促すなど状況をみながら対応している。冬は湯たんぽを入れ安眠出来るように支援している。		
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	個人ファイルに薬の説明書を添付し、スタッフが薬の内容を確認しやすいようにしている。薬が変更になった時は日誌やファイルに記載し申し送りでスタッフ全員が周知するまで伝えている。誤薬が無いよう飲む時間毎に色別にしたリ、名前の確認、服薬確認をスタッフ同士で声かけながら行っている。		
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	買い物、掃除、洗濯物干し・たたみ、調理の手伝いなど日常的な作業で出来る事をお願いし感謝の言葉を伝えながら、協働作業の場面をつくっている。		
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	その日の天気や利用者の体調、希望を考慮しながら、散歩やドライブ、外食など外出の機会を作っている。	年間行事計画に沿って、お花見や外食、地域で催される三世代交流会や近隣の中学での文化祭やバザーに参加したり、市内のグループホーム同士で利用者の方数名と一緒に訪問し、誕生会を祝ったりするなどの交流する機会がある。また、その日の利用者の方の要望に合わせ、散歩やドライブ、近隣の喫茶店へ出かける等日常的な外出の支援も行われている。	

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	基本的にお金の所持はおこなわない。但し、個別の買い物などは、一緒に行き品物を選ぶなど買い物が楽しめるように配慮している。		
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	家族や友人との電話や手紙等の取次、年賀状の作成の支援を行い他者との交流の継続を図っている。		
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	中庭からは自然の光と風が取り入れられる。フロアーでは花を生けたり毎月の壁画や飾りを作ったり、食事作りの音や匂いなど常時、季節感や日常的な生活が感じとれる環境である。	手造りの装飾が壁に飾られ、外出時、行事ごとの写真が掲示されている。リビングからは、中庭の菜園や花壇を眺め、自然な風と光が取り込まれ、季節を感じる演出が施されている。また、食事の支度の音や匂いが感じられ、適所にソファやイスが配置され、利用者が思い思いの場所で過ごせるようになっている。光彩や温度・湿度・臭い等にも配慮されている。	
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	畳の小上がり、ソファや食卓など利用者一人一人が過ごしたいところで自由に過ごしている。また、気の合う利用者同士が互いの居室へ訪問しつろいでいる。		
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	利用者がこれまでの生活を継続できるように、使い慣れたものや大事な物を持ち込むことで自宅と同じような感覚で安心して過ごせるように努めている。また入居後にも家族からのプレゼントや家族写真などで思い思いに居室がレイアウトされている。	使い慣れた筆筒や藤椅子などの家具や家族との思い出の写真、仏壇など、自宅で過ごしていたころの生活の継続が実現できるような雰囲気づくりに努め、自分の部屋の表札を家族と一緒に製作したり、個々の要望や思いを組み入れ居室がレイアウトされ、居心地の良い居室になっている。	
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	トイレは他の場所と間違わないように色別したり、居室のネームプレートは各自で家族やスタッフが一緒に作り、個性的になるよう工夫している。必要などころには手すりを配置するなど自立支援に繋がる環境を整えている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームほたるの里

作成日: 平成 29年 9月 5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	10	利用者家族には、面会時や家族会などでその都度本人の様子を伝え、家族からの意見や要望を気軽に話せる機会を設けているが、なかなか来訪できない家族の意見が聞けていない、また面と向かって言いにくい意見もあるのではないかと考えられる。	利用者家族から、広く平等に意見や要望を聞き取ることが出来、その内容が公表できるものとし、職員や外部者も把握でき運営に反映させる。	①アンケートを作成し無記名で家族に回答してもらう。 ②アンケート集計しカンファレンスや運営推進会議などで報告し課題を探し取り組む。	今年度中
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。