

# 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	1690800048		
法人名	特定医療法人 社団 三医会		
事業所名	グループホーム庄の里		
所在地	939-1431 富山県砺波市頼成605		
自己評価作成日	平成28年10月28日	評価結果市町村受理日	平成28年12月22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11月10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)】

入居者一人ひとりが、楽しいと思える時間を少しでも長く感られるよう環境を整え、笑顔で過ごしてもらえるようにしている。また、残存機能を活かし、自分に自信を持つ事で生活していくことの活力になるよう支援している。  
年間を通して月々に合った行事を企画し、季節を感じられるレクリエーションを通して生活にメリハリをつけられるよう努めている。地域の方の協力を得て納涼祭の開催や、地区の敬老会にも参加し地域社会との交流も盛んに行っている。

## 【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)】

事業所とユニットごとの理念を掲げ、初心を忘れず利用者のその人らしさを大切に、いい意味で緊張感を持ちながら日々のサービス提供が行われている。家族からは、毎月送付される本人の近況を書いた手紙や隣接する母体医療機関での適切な医療対応など、安心してお任せできると高い評価を得ている。利用者が楽しめる行事(季節の花や地域の祭りの見学・外食・季節ごとの行事食・弁当の日・自家農園での野菜栽培等)を多く企画し、利用者個々の楽しいひと時を提供し笑顔で過ごしてもらえるよう努めている。管理者は自治会の会合に出席し、地区情報の収集に努め顔なじみの関係を築き、地区の行事(敬老会・自主防災訓練等)の参加やホーム納涼祭では準備の段階からの協力を得るなど、地域に根付いたホームとして住民の温かい応援がある。また、運営推進会議で水害(庄川氾濫)の具体的対応策の検討の提案で防災マニュアル作成が行われ、知的障害者施設での不審者による事件を受け、不審者対応マニュアル作成にも取り組んでいる。

## 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<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	事業所理念、各ユニット毎の理念があり、日々の業務中でも理念を忘れないように、誰もがすぐ確認できる分かりやすい場所に掲示してある。	事業所理念のほか、各ユニットで意見を出し合い作成したユニット理念「毎日そくさいでおらんまいけ」「和顔愛語」を、事業所の目に付く場所に掲示し家族・来所者と共に共有を図っている。理念に基づき利用者の笑顔を引き出すケアの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	地域の自主防災訓練や敬老会に住民の一員として参加している。事業所の納涼祭では自治会の協力のもと開催し、地域の方々と交流している。中学生、高校生のボランティアを受け入れ日常的な交流にも努めている。	管理者は自治会の会合に出席し地域情報収集に努め、地域の方々と同様関係の築いている。地区の敬老会や自主防災訓練の参加やホーム納涼祭では準備の段階から自治会の方々の協力のもと多くの住民、利用者、家族、高校生ボランティアと交流し楽しいひと時になるなど、相互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	運営推進会議を開催する事により地域の方々と意見交換や理解の場を設けている。又、地区の敬老会に参加したり、納涼祭を開催し地域ボランティアの方に来ていただいたり、地域の方を招待し交流することで認知症の方の理解を図っている。		
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	入居者・家族には順番に出席していただき、他に地区自治会・自治振興会の方にも出席していただいている。入居者状況や事業所での取り組み内容を報告したり、地域の情報を収集したりしている。又、災害時の対応や入居者対応について意見をもらいサービス向上に活かしている。	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地域行事の情報収集に努め、意見交換が行われている。家族全員の意見や要望をサービスや運営に反映するため順番に会議に出席していただいている。委員から庄川氾濫時の具体的な対応策検討の提案を受け、防災マニュアル作成につながっている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターから出席して頂いたり、市内の事業所が集まるサービス事業所連絡会等に参加し、当事業所の取り組みを伝え協力関係を築くよう努めている。	市の地域包括支援センター職員が出席している運営推進会議や市主催のサービス事業所連絡会参加等で協力関係を築いている。加齢や心身状況でホーム生活が困難になった利用者の家族対応などで、相談・助言をいただいている。	
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	身体拘束をしないケアの取り組みを継続させていく旨、マニュアル作成を行った。全職員が理解し、マニュアルに沿い身体拘束ゼロの介護を行っている。	事業所内研修会で拘束の具体的内容やリスクなどの理解を深め、知らず知らずの内に不適切なケアをしていないか職員同士で確認しながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	虐待防止の研修会に参加し、高齢者虐待の知識を身に付け、虐待の無い介護に努めている。		

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
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	日常生活自立支援事業や成年後見制度についての研修会に参加し理解を深めていく機会はある。必要時に関係者と話ができるように努めている。		
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	入居契約時に十分な説明を行い、変更時などもその都度対応を行っている。入居者や家族が、理解・納得できるように努めている。		
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	無記名による家族アンケートや事業所玄関に意見箱を設置し意見や要望を引き出しやすいよう努めている。意見や要望は個人ケアファイルに記入を行い、職員間で共有し対応、対策に努めている。	広報誌「庄の里だより」や担当者手書きの暮らしぶりの手紙(毎月)を家族に送付し、利用者のホーム生活の状況を知っていただいている。家族アンケート調査や面会時に聞き取った意見や要望を、職員全員で共有し運営やサービスに反映している。	事業所全体のアンケート調査を生活の場であるホーム生活主体の調査にすることで、更なる家族の忌憚のない意見・要望の把握に期待したい。
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	毎月ユニットミーティングを行い職員が意見や提案をしている。又、その意見や提案を運営に反映させている。年2回行う全体ミーティングも同様である。	職員はユニットミーティングや全体ミーティング・委員会活動で意見や提案を言う機会を持っている。管理者は積極的に職員とコミュニケーションを図り意見・要望を聞き取り、事業所主任会議で報告して運営やサービスに反映している。	職員が個々のケア目標を決め、日々のサービス提供状況を振り返りながら実践につなげ、職員の主体性を引き出しサービスの向上につなげる取り組みに期待したい。
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	各職員の勤務条件、勤務体制を希望も含め、毎月管理者が勤務表を作成している。又、職員一人ひとりが委員会に属し、行事や取り組み、役割を認識した上で働きかける環境づくりに努めている。		
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	自主的な研修参加に配慮している。研修後は報告書や資料を回覧し、スタッフ間で共有できるよう努めている。又、院内研修が月1回行われているほか、グループホーム内でも講師を呼び研修会の場を設けている。		
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	市が開催しているサービス事業所連絡会、地域ケア会議、介護従事者研修に参加し情報交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
<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	入居申し込み時や入居面接時に、本人や家族の思いや要望を聞き取り、安心して入居生活が送れ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	入居前相談や契約の際に生活歴や本人・家族の要望等を傾聴している。又、家族が困ったり不安に思ったりしていることについて職員間で話し合い、その旨を家族に伝えサービスに反映している。		
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	アセスメントを十分に行い、必要なケアを臨機応変に行えるように努めている。支援内容に変化があれば家族に相談しアセスメントを行い、必要があれば他のサービスの導入を検討するようにしている。		
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	日常生活の中で出来ることを役割に持ってもらい、他の入居者や職員が互いに助け合い過ごしていけるように努めている。		
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	本人に変わったことがあれば直ぐ家族に連絡している。又、毎月、手紙で本人の生活状況を伝えている。イベントでは家族を呼び一緒に時間を過ごしてもらっている。		
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	家族の協力を得て、古くから行きつけの美容院、床屋、近所の接骨院に行ったり、自宅地区の祭りや住民運動会に参加したりしている。年賀状を書いていたき大切にしていた関係が途切れないようにしている。	正月・お盆の帰省や馴染みの美容院・商店への外出・自宅地区の運動会、祭礼参加などで家族の協力を得ている。また、ユニットごとに利用者の行きたい所や会いたい人の希望に沿って、個別外出支援を行い馴染みの人・場の関係継続を支援している。	
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	入居者同士の関係を把握し、座席の配慮を行っている。居心地の良い場所になるように職員が間を取りもちトラブルの無いように努めている。入居者間で見守りを行っていることもある。		

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	サービス利用が終了していても、家族からの相談や、要望があれば常時対応に努めている。		
<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	日々の生活の中で、一人ひとりの思いや希望が把握できるように関わり、家族の協力も得ながら少しでも本人の希望に沿えるように努めている。	家族情報や記入依頼している暮らし情報シートで利用前の生活状況の把握に努め、職員全員で記録している日々の利用者の言動を担当職員が事業者独自のアセスメントシートに整理して、ホーム生活の思いや暮らし方の希望の把握に努めている。また、アセスメントシートは6ヶ月ごとに見直している。	
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	入居時に家族や本人、居宅ケアマネージャーより本人の情報収集を行い、生活歴や馴染みの暮らし方を把握し、これからの生活に馴染むように努めている。		
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	出勤時に個人記録、業務日誌、入居者個人ファイルに目を通して入居者の現状把握をしてから業務にあたっている。又、入居者の変化等を記録に残し、職員間で共有し統一したケアを行っている		
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	本人、家族と職員が互いに求めていることや今の現状を確認し、本人が望む生活に少しでも近づけるよう話し合いをし、介護計画を作成している。	介護計画は、担当職員が整理したアセスメントシートの活用やモニタリング・家族の要望を取り入れ、職員全員で検討しケアマネージャーが作成している。計画は定期6ヶ月・心身状態変化時の随時の見直しが行われ、現状に即したのものになっている。	
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	毎日入居者の状況を個人記録に記入し、ケアの実践を職員間で統一できるように個人ケアファイルを作り連絡し合える取り組みを行っている。又、ユニットミーティングや毎日の申し送りでも情報の共有に努め相談しながら介護計画に反映させている。		
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	入居者が安心、安全に過ごせるよう状態の変化に合わせた対応を心がけている。又、グループホームでの生活が困難になってきた時には、その方の状態に合う施設の紹介を行っている。		

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
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	運営推進会議を通し、事業所周辺の情報交換を行い地域の方の協力を得ている。事業所行事には、地域の方がボランティアで会場設置や余興をしてくださり、共に楽しめる機会を提供している。		
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、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	在宅時より利用していたかかりつけ医や本人、家族の希望通りの医療機関で受診ができるように支援している。日頃の様子や体調の変化を、きちんと伝えられるように用紙に記入し、かかりつけ医に見せる、又は、ご家族が伝えやすいように工夫している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医を選択できる。家族の受診付き添い時には、情報提供(生活・健康状況)や必要時の同行を行い適切な医療が受けられるよう支援している。夜間の緊急時は、同事業所病院の当直医が往診で適切に対応している。	
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	介護職員は日常生活の中で気付いたことや体調の変化があれば記録し、法人の看護師と連携をとり異変があれば報告、相談をし指示を受けられるようになっている。		
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。	入居者が入院した病院の相談員や家族と連絡を取り合い、情報交換及び相談に努めている。退院後の生活についても相談員の協力を得て家族の希望を聞きながら、その人に合った居場所の検討ができる関係づくりを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人や家族に対し入居契約時に事業所として出来ること出来ない事を説明し理解を頂いている。又、医療機関との連携もスムーズに行えるよう主治医や家族への情報提供、話し合いを密に行っている。	契約時に「重度化指針」で、事業所の出来ること・出来ないことを説明して理解を得ている。重度化した場合は、早い段階から主治医・家族と話し合いを持ち、利用者や家族の意向に沿えるよう努めている。母体病院の協力を得て、医療機関・他施設に円滑に移ることが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	緊急時のマニュアルは常に目の届くところに置いている。又、職員は普通救命救急の講習会に参加し、心肺蘇生法、AED使用法等の知識を深め実践力を身に付け対応に備えている。		
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	日中・夜間想定火災訓練を年2回、入居者と共に行い、地域の自主防災訓練にも参加し、地域との協力体制も築いている。又、災害時のマニュアルを作成し、地区の避難場所の確認も行っている。	消防署の協力を得て年2回(日中・夜間想定)の火災訓練が利用者と一緒に実施されている。地域の自主防災訓練参加や運営推進会議で水害(庄川氾濫)時の具体的な対応策の検討が必要との意見で、防災マニュアルを作成している。また、知的障害者施設での不審者による事件を受け、不審者対応マニュアルも作成している。	

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
<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	本人の気持ちを尊重する言葉かけを心がけている。又、プライバシーの確保には十分注意し、記録など個人情報の取り扱いの徹底に努めている。	接遇研修で人格を尊重しプライバシーを確保した接遇方法や言葉かけの理解を深め、申し送り・ミーティングで日々のケア状況を確認し合い、実践につなげている。	
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	日常生活での会話の中から、本人の思いや希望を引き出せる雰囲気を作り意思表示ができるように努めている。分かりやすく説明し選択肢を提供する等、本人が自己決定し納得して暮らすことが出来るように支援している。		
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	入居者の体調や思いを優先し、一人ひとりの生活ペースに配慮した支援を行っている。		
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	入浴準備や衣類整理など声掛けを行い、自分の好みの物を選んで過ごせるよう自己決定に努めている。月1回、訪問理容・美容サービスによる散髪、顔そり、毛染め、パーマ等でおしゃれを楽しめるように支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	畑で野菜を作り、育てた野菜を調理し提供している。行事には、入居者の好みの献立を取り入れ、職員と一緒に野菜を切ったり茹でたりと個々の能力に応じた手伝いをしていただく機会を作っている。又、年2回は外食を行い一人ひとり好きな物を注文して食事を楽しんでいる。	食事は副食は隣接する病院厨房で、ごはん・みそ汁(自家農園の野菜使用)は現場で調理している。また、ユニットごとに利用者の希望を取り入れた行事食・弁当の日・季節の手作りおやつ・外食・摂食状況に合ったきざみ、すり身食・アレルギー食品の代替え食・食べやすい盛り付けなど、食事が楽しみに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	食事の形態を個人に合ったものにし、十分な栄養が摂れるように工夫している。水分量は個別での記録を行い管理している。又、おやつ作りや行事食をつくることを楽しみながら、食べていただく機会を設けている。		
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	毎食後に緑茶カテキンによる口腔内の汚れ排除の取り組みを行っている。又、スポンジブラシを使用した介助や、残渣物が無いかの確認、自力でのケアが困難な方には声かけを行っている。週に一度は入れ歯のポリドント消毒を施行している。		

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
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	24時間対応の排泄チェック表を使用し失禁の有無、量、状態等を記入することで排泄パターンを把握し、個々に合わせたトイレ誘導、声かけの支援を行っている。又、出来ること出来ない事を見極め、排泄の手伝いを行っている。	24時間対応の排泄チェック表で排泄パターンを把握し、利用者個々の排泄習慣やサインを活かし時間ごとの誘導や声かけを行いトイレでの排泄を支援している。家族に利用者個々の排泄状況に合ったテープ式紙おむつ・紙パンツ等の選択アドバイスをし、快適に過ごせるように支援している。	
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	水分不足による便秘にならないよう声かけや、飲み物の内容を工夫している。自然排便の助けになる牛乳やヤクルト等も利用している。便座に座った際、少し前かがみになるよう声かけをする等、排便しやすい体勢をとってもらえるよう工夫している。		
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ず、個々にそった支援をしている	できる限り本人の希望に沿い、週2回は入浴できるように対応している。ゆず湯など季節に合った入浴を楽しんでいただくようにし、恐怖心や負担を軽減するためにも、その人に合った声かけや入浴の仕方を話し合ったうえで支援している。	個々の希望に合わせて、週最低2回を基本に毎日でも入浴が可能である。職員と1対1でゆっくりと利用者のペースに合わせて安心・安全に入浴している。季節感のあるゆず湯や菖蒲湯を準備したり、身体状況で清拭やシャワー浴・足浴が行われている。	
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	室温や照明、家具の配置等、快眠に適した環境を整え、不安感から眠れない方には傾聴し、安心して気持ちよく眠れるように支援している。昼寝や日中の活動、すっきり目覚めているかなど生活内容を定期的にあセスメントしている。		
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	服薬時は日付、名前を口頭で確認し、飲み込むまでは本人の隣で見守りを行っている。又、内服薬は一覧表があり変更があれば記入し職員間で報告し薬事表で副作用等を確認している。薬剤師による「薬の飲み合わせ」勉強会も行っている。		
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	一人ひとりの生活歴や力を活かした役割等を本人や家族から情報収集して、その人らしく過ごせるように努めている。又、気分転換を図るため、買い物や外出、季節に合わせた行事に参加を促し楽しめるように支援している。		
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	散歩、買い物、外食、ドライブ、地域交流等、可能な限り入居者の希望に沿って行事の計画、実施を行っている。	年間行事計画を作成して、ユニットごとに季節ごとの花見や地域の祭り、行事など、季節感のある外出が行われている。日常的に天気の良い日の散歩・買い物・ドライブや家族の協力を得ての外出など、外出する機会を多く持つよう努めている。	

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	個々の能力に合わせて、職員と一緒に買い物や受診へ行った際は財布を持っていただき自力で支払いをしていただいている。お金は必要な時に、必要な分を家族に持ってきていただいている。		
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	電話のとりつぎや、手紙のやり取りは自由にできるように支援している。		
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	居間や廊下に入居者とともに作成した季節ごとの作品や、外出した時の写真を飾っている。日中は天気に関係なく電気を点け、明るく活動しやすいように努めている。室温、湿度にも十分配慮し、冷暖房の調整と換気を心がけている。	共有空間は広々と明るく、大きな窓から季節ごとに姿を変える田園風景が一望できる。利用者と一緒に製作した季節ごとの作品を飾り、利用者が思い思いに過ごせるよう畳の上がり間や椅子・ソファが適所に設置された空間になっている。	
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	共有スペースの中にもソファや畳で過ごせる場所があり、その時の思いによって穏やかに過ごしてもらえるように配慮している。		
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	本人が慣れ親しんだ家具や布団などを、家族の協力の下持参していただき、心地よく過ごして頂けるように工夫している。	居室は部屋ごとに区切られ表札を設置し、個別の空間になるよう配慮されている。居室には馴染みの家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれて、使いやすさや自宅居室のレイアウトを考慮してベッドや家具が配置されている。	
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	「できること」「わかること」の把握に努め、個々の状態に合わせて居室家具の配置をしたり、各所に手すりの設置をしたりし、転倒に気をつけた環境作りをしている。トイレ入り口には分かりやすいように表示をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム庄の里

作成日: 平成 28年 12月 16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	事業所全体のアンケート調査を生活の場であるホーム生活主体の調査にすることで、更なる家族の忌憚のない意見・要望の把握に期待したい。	生活を送る場としての、入居者やご家族の意見や要望を把握する。	事業所として、家族の方に無記名アンケートを行いグループホームの過ごし方に対する思いを把握し、今後のサービスや運営に反映させていく。	12ヶ月
2	11	職員が個々のケア目標を決め、日々のサービス提供状況を振り返りながら実践につなげ、職員の主体性を引き出しサービスの向上につなげる取り組みに期待したい。	職員一人ひとりがケア目標を持ち、その目標を目指すことでサービスの向上を図る。	職員が個々にケア目標を決め、サービスの提供を行う。実践したことを定期的に評価し、更なる実践に取り組み、職員一人ひとりの主体性を引き出せるようにしていく。	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。