

令和元年度

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	1690600042
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	グループホーム沖田金さん銀さん
所在地	滑川市沖田新41
自己評価作成日	令和元年10月10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	令和元年10月30日	評価結果市町村受理日	令和元年12月6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"> ・今年から家族会を開催、意見交換をしました。また、食事会も行う予定です。 ・小中学校の児童の訪問、歌や踊りのボランティアに来所してもらい楽しい時間を過ごしている。 ・火災訓練時には近隣の方にも参加していただき避難誘導のお手伝いをさせていただいている。 ・毎日ゆとりっち、金銀体操を行う、レク活動にティッシュを丸めて手先の運動をしている。 ・月1回いろんなお店に行き外食する。花見がてらドライブをして職員共々リフレッシュして楽しんでます。 ・日々、掃除や食事準備、畑仕事など一人一人出来る範囲でやりがい、役割を持って頂いている。
--

【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>入居者の方が家で暮らすように、自然な時間の流れの中で一人ひとりの思いや習慣に合わせた生活支援を実践している。また同法人は富山県内の他市町村にもグループホームを運営しており、ドライブなど遠出をした時には、休憩場所にしたたり、合同で運動会を開催するなど交流している。</p> <p>近隣住民とは協力体制が確保されており、一緒に避難訓練を行ったり、実際の避難場所まで模擬訓練を行うなど災害に対する意識は高い。また、地域の小・中学生の訪問やボランティアの受け入れなど積極的に地域とかかわり、利用者の方の穏やかな時間を過ごす中での楽しみに繋がっている。</p> <p>月に2回開催される職員会議では様々な意見や要望、改善策などが討議され、職員全体でサービスを盛り立てている。職員間のチームワークが保たれ、その人らしい生活の実現を目指し頑張っている。</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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関と事務所の見やすい所に掲示している。 ・職員は年に1回程度復唱して、理解するようにしている。 	法人としての経営理念とは別に、年度末の職員会議にて次年度のスローガン「思いやりの心をもって接する」を玄関や事務所に掲示、職員のみならずご家族にも随時確認して頂き、職員間の意思疎通に役立っている。個別ケアの実践に加え、月2回の職員会議で周知と理解を図っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月毎の広報誌を町内に回覧して頂いている。 ・彼岸におはぎを作り、近所に配っている。その時に季節の野菜を頂いている。 ・小中学生の訪問があり、合唱などで楽しませて頂いている。 ・火災避難訓練時に参加して頂いている。 ・地区夏祭りに参加しました。 	町内会に加入し、回覧板にて「金さん銀さん通信」を2ヶ月に1回事業所の様子や催事など配信し、小中学校の生徒の慰問やボランティアの方による歌や踊りなど、日頃より双方向な近隣付き合いが自然とおこなわれている。また、近隣の方々の協力を得て防火訓練を行うなど支援体制も築いている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議で、認知症のいろんな症例を通し理解して頂くようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・行政や地域の方々と情報や意見交換することで、サービスの向上に努めている。 ・議事録を家族に送付している。 	2ヶ月に1回、市の福祉介護課の職員、自治会、民生委員、家族代表、社協、地区住民の方の参加を得ながら運営推進会議を開催している。会議は活動報告、事故報告などに合わせ身体拘束廃止のための取り組みや市職員からの助言などを伺ったり、実際に地域の避難場所まで模擬訓練を行い地区住民の方と一緒に取り組むなどマンパワーの支援体制を築いている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの研修会に参加している。 ・委員に市職員と社会福祉協議会の職員がおり、事故報告では他施設の状況や貴重な意見や助言を頂いている。 	地域包括主催の研修に代表者が年6回参加、職員会議にて報告し、会議録を回覧し職員の周知を図っている。また、月1回介護相談員の訪問を受け入れ、利用者の方からのご意見や要望等報告や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、玄関の施設を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・不穩が解消しセンサーが必要のないことを家族に説明するも、心配だからと言われ私物のセンサーを取り付けている。 ・拘束は職員会議で相談し、しないように努めている。 	富山県の介護労働安定センターが主催する研修の講師を招き、法人全体で職員を対象に年4回開催して、待遇や身体拘束の廃止等に向けて、職員全体の底上げを行い、学ぶ機会を設け実践に繋げている。	身体拘束等の適正化のための指針を作成し、身体拘束廃止に向けての改善計画など記録の整備を期待したい。
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員全員スピーチロック等の社内研修を受ける。実際に一か月間の勤務中の様子はどうだったか？アンケートに記入し提出している。 		

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
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	・制度を利用する方はいなかったが、今後必要と思われる利用者には関係機関と相談し、支援に努めたい。		
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	・契約や解約時には理解されるまで説明し、同意を得てもらっている。 ・家族からの質問や要望、意向にはきちんと説明できるような対応をしている。		
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	・来所時やケアプラン作成時には日頃の様子や状態をきちんと伝えている。また、家族からの要望などもお聞きしている。 ・家族との話し合いの報告は、ケアノートや職員会議で報告して職員間で共有している。	家族の来訪時やケアプラン作成時などを利用し担当者が日頃の様子や状況等を説明し、ご家族からの意見や要望等を聞き取り、職員の連絡ノートに記載。また、個別カンファレンスで現状報告、新たな目標設定など本人やご家族の意見をくみ上げケアノートや職員会議にて報告し職員間の情報共有を図っている。	
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	・主任会議や各種委員会があり、その場で意見交換なり事務所側に質問したりしている。 ・月2回の職員会議で各自意見を出し話し合っている。	施設内で気づいたことや要望、意見は、すぐに管理者に相談できる体制が整っており、風通しの良い関係が築かれている。また、職員全員に毎年自己評価アンケートを実施し、集約、主任会議にて検討議論、その結果を現場へフィードバックし、運営やサービスに反映している。	
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	・給与の面では年々改善されている。 ・職員はだんらん会に入会しており一年を通じて、旅行やスポーツを行い交流の場を楽しんでいる。		
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	・主任会議と同時にリーダー研修を行っている。 ・職員全体のマナーの向上の為の研修を年二回受けている。 ・外部研修にも積極的に参加し、職員会議で報告している。		
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	・県認知症グループホーム連絡協議会の研修に参加している。 ・市グループホーム協会の職員交換研修を行い、それぞれの施設の良いところを学び役立っている。		

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	・入所前は家族や本人に面会し、希望や思いを聞き理解するようにしている。面会時には気さくな会話を楽しむようにし、安心して受け入れて頂けるように笑顔を忘れないような気配りをしている。		
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	・入所前、後は家族と積極的に話し合い、どのような支援をすれば楽しく過ごして頂けるかを考えながら話し合いをしている。		
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	・利用者の状態に変化があれば、その都度家族と相談し支援の方法を見極めている。		
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	・それぞれにできることを見極め、本人の考えも聞きながら職員と一緒にいる。 ・感謝の言葉は忘れずに伝えている。		
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	・受診はできるだけ家族にお願いしている。また、行事の参加もお願いしたりして面会の機会を多くしてもらっている。 ・今年から家族会を開催し、参加していただき家族から過去や現在のこと、家族の思いなどいろんな情報を得ることができ、実のある会であった。 ・二か月ごとの広報誌にコメントを書いている。		
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	・希望があれば、近所までのドライブや買い物の支援を行っている。 ・家族が時々外出に連れ出し、家に行ったり外食をしてこられる。	ご家族の協力のもと本人の希望するところに外出したり外食に連れて行っていただいている。また、希望があれば近隣へドライブや職員と一緒に買い物に出かけるなど柔軟な対応を行い、馴染みの場所や人との関係が途切れないような支援を行っている。	
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	・レク活動や毎日の作業をする中で、職員が間に入り馴染みの関係になれるように支援している。 ・利用者同士の相性などを考え、席の配置を工夫している。		

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	・退所や入院時には、今までの情報を提供している。 ・入院中は時々出向いて連携室と相談を行っている。		
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	・日々利用者の様子を見ながら何を望んでおられるかを見極めて、支援するようにしている。 ・センター方式を活用し、本人の思いや意向を記入して職員全員が把握できるように努めている。	入居時、担当者がセンター方式の私のできること、できない事、わかること、わからないことなどを本人の様子や家族からの聞き取りを行い、本人やご家族の意向、要望をくみ取りそれらをセンター方式C-1-2に記載。それらを月2回の職員会議にて職員全体でその人らしい暮らしを検討し実践に繋げている。	アセスメントにおいて追記した日付や書類の整理を行うことで情報共有を行い、現場での担当者の役割、ケアマネの役割など、一連のケアプランの展開リズムを整えることを期待したい。
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	・入所前、後に家族または他施設から、生活歴や習慣などの情報をお聞きしている。 ・日頃の会話の中からも情報を得るようにしている。		
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	・本人に合った(出来る)レク活動を行っている。 ・無理強いせず自主的にできるように見守っている。 ・変化があれば記録に記入して、他職員と共有できるようにしている。		
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	・センター方式を活用しアセスメントを行い、変化があればその都度書き直しを行っている。 ・本人や家族の思いもお聞きし、また職員会議の意見も計画に反映している。	ケアプランは、6か月に1回見直しを行っているが本人・家族の要望や変化があった場合はその都度見直しをなされ、利用者の一人一人の状態を職員会議にて集約しプランに繋げている。	ケアプランの中の長期目標の期間と短期目標の期間がかさなっているため、月2回の職員会議でのケア会議にて、更なる目標設定の時期を検討することを期待したい。
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	・本人の様子や声掛けの内容なども、細かくケアノートに記入している。 ・排泄、バイタル、体重、レク活動の状況なども詳しく記入している。		
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	・身体機能の低下により、当施設の入浴が困難になった場合、家族に説明し設備の整った施設への転居を提案するなど、状況の変化に合わせた支援を行っている。 ・急な受診支援も職員で行っている。		

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	・小中学生の訪問や演芸ボランティアの受け入れで、利用者に楽しんでいただいている。 ・町内の夏祭りに参加、市の施設を借り合同誕生会などを行っている。		
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	・家族や本人の意向でかかりつけ医を決定しているが、決められない時は施設の協力医療機関を紹介している。 ・受診は基本家族付き添いだが、緊急時や都合の悪いとき、遠方の方は職員が同行する。	入所時ご家族・本人の希望により受診先を選定してもらっている。協力医の往診に関しては、職員が付き添い日ごろの生活状況等を報告している。外部の病院を受診する際は日ごろの様子やバイタルなどのメモをご家族に渡し、適切な医療が受けられるよう支援をしている。	
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	・週二回の訪問看護を利用しているので、介護職でわからない時はその都度教えて頂いている。 ・医師への伝達は、職員から詳しく伝えている。		
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。	・入院時には情報提供を行っている。 ・入院中は担当の看護師から情報を得たり、連携室とも連絡をとっている。		
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	・重度化した場合や終末期については、契約時に説明を行っている。 ・看取りについては、医師との密な連携も必要なこともあり、現在は行っていない。	看取りについては、事業所の方針を入所時に説明をしている。重度化した場合には、早い段階から、ご家族の思い、主治医の意見等を確認しながら、その都度話し合いを行い、その方にとってより良い対応ができるように柔軟に取り組んでいる。	重要事項説明書の中で重度化に対する事業所の意向等が記載されているが、重度化した場合や終末期の対応についてさらに詳しく丁寧な説明を行うためにも「重度化に対する指針」を作成されることに期待したい。
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を作成して見やすい場所に掲示してある。		
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	・年二回、夜間と日中を想定して避難訓練を実施。同時に消火器の訓練も行っている。 ・訓練時には近隣の方の参加もあり協力を得ている。 ・シェイクアウト訓練も行っている。	年2回の避難訓練は、近隣の方々の協力を得ながら、日中と夜間を想定し訓練を行っている。また、防災の日に行われるシェイクアウトにも事業所として積極的に参加している。自然災害対応マニュアルを作成し地域の防災マップ、ハザードマップ等の情報収集を常に行い、地域を巻き込んだ支援体制を作っている。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 一人一人の性格を理解し尊重しながら、各自に適した対応をしている。 接遇のマナー研修に全員参加し、虐待について学ぶ。 	<p>入居者に対する職員の言葉かけや対応について、職員全員を対象に、「勧めたい言動(良いと思う対応)、避けたい言動(好ましくない対応)」のアンケートを実施。結果を抽出し、まとめた資料は、職員会議にて周知徹底を図り、サービスの向上につなげている。また、法人全体で接遇のマナー研修を年2回開催し利用者の方の尊厳やプライバシーの保護に努めている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> レク活動や家事手伝いは本人の意向を聞き行ってもらっている。自分の仕事だと思声掛けしなくても、自主的に行う方もいる。 本人の好きなことを好きなようにして頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 三度の食事やおやつ以外は自由に過ごして頂いている。 体操は自由参加で、輪の中に入っても体を動かさない方もおられるが、注意はしていない。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 洋服選びは個人で行っている。わからない時は職員が選んでいる。 髪のカットは本人の希望の長さに切ってもらっている。 各自居室に化粧品の道具があり使用しておられる。 		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> テーブル拭き、お盆拭き、お茶入れ、食器洗いななど一緒に行っている。 おはぎやお好み焼きなど、一緒にできることを楽しみながら行っている。 誕生日の日は食べたいものを提供している。 	<p>利用者の嗜好や要望を取り入れたメニュー作りがなされており、その都度、可能な範囲で、本人がしたいことややりたいことを手伝って頂き、出来る力を発揮する機会を積極的に作っている。また、お祭りや誕生会などの行事食や、おはぎやお好み焼き、すき焼きなど、ご家族も参加しての食事会などを開催し、楽しく食事ができるように努めている。利用者の要望に合わせて外食の支援も行っている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> 具材は食べやすいように刻んだりしている。また献立にもいろいろと工夫を凝らしている。 夏季はおやつにゼリーを作って、水分補給も兼ねて食べて頂いている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 声掛けにて毎食後、洗面所にて口腔ケアを行っている。 本人の意向を家族に伝え相談して、歯科の受診をして頂いている。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・尿意のある方の行動をよく調べ、動いたり、排尿かな？と思ったら声掛けをして誘導する。 ・ない方は排泄の間隔を考え誘導する。 ・排泄チェック表を作成し活用している。 	排泄チェック表を用い、利用者一人一人の排泄パターンを把握し、本人が行動を起こしやすい声掛けを行い誘導している。排泄介助においては、本人の自発性を可能な限り活かし、過剰介護にならないように意識して支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・バランスの取れた食事や、水分をできるだけ多く摂取してもらっている。 ・乳製品(牛乳、ヨーグルト)などを、おやつに提供している。 		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> ・週二回から四回の入浴を行っているが、その時の気分で拒否があり入れなかった場合は、翌日に変更するなどの対応をしている。 	月・火・木・金/週午前中4~5名ずつ入って頂いているが、ご本人の状態や希望に沿って、入浴時間について柔軟に支援できる体制はある。また、足腰が弱くなった方に対してシャワーチェアを利用するなど工夫している。また、入浴剤を利用し香りを楽しんだり、ゆず湯、リンゴ湯など季節に応じ入浴を楽しむ機会を支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個人個人のペースで自由に休んでいただいているが、昼夜逆転にも注意しながら日中活動するよう気を配っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・薬の情報は個々の個人ファイルに綴じてあり、職員が内容をいつでも確認できるようになっている。 ・薬の変更や追加があった場合、毎日状態を観察し変化があれば主治医に報告を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・家事の好きな方には、食事の準備(盛り付け、お茶入れ)洗濯物畳を手伝ってもらっている。 ・畑の仕事が好きな方には、作物の収穫を手伝ってもらっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・天気の良い日に、希望があれば散歩やドライブに出かけている(個人でも)。 ・花見、リンゴ狩り、外食に出かけたりと外出を楽しんで頂いている。 	年間行事計画に則って、月1回外食に出かけたり、天候が安定している春や秋は週3~4日はドライブに出掛けたり、近隣を散歩し近所の方とあいさつを交わしたり、近隣のコンビニでコーヒーを飲みに出かけたりと外出の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	・小遣いは施設で管理している。以前、少しのお金を本人さんが所持しておられたが、しまい忘れ等で問題が起きたので家族の希望で施設側の管理となった。		
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	・家族に連絡したいと言われる方には、電話などの支援を行っている。 ・皆さんで個々に書ける範囲内で文字を書き、年賀状を家族に送っている。		
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	・調理場と共有スペースが対面式であり、全体を見渡せることができるので良い環境だと思います。 ・季節ごとの行事の写真を、目のつく所に貼り楽しんでもらっている。 ・昔の歌をDVDに録画して見て頂いている。	天然木の温かみのある構造に、広々としたリビングには南側にデッキがあるテラスから暖かな日差しが入り気持ち良い。また、各お部屋の名前にちなみ切り絵が施され、入り口の頭上にはペーパークラフトで作成した作品が飾られている。フロアの壁面には季節に合わせた装飾がなされ、廊下の掲示板には、外出時や行事の写真が見やすく飾られたり、利用者の方と一緒に作った作品が展示されている。	
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	・利用者同士の関係や相性などを考えて、席の配置を決めている。ソファに座るときは自由に座っていただいているので、利用者同士の会話も楽しまれている。		
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	・入居の際には使い慣れている物や愛着のある物を持ってきて頂いている。 ・居室内の環境整備は、必要に応じて家族や本人と相談しながら行っている。	入所時に家族の協力を得て、一人ひとりの希望や状況を考慮して家具を配置している。愛用の品や思い出のものなど持ち込んでいただき、本人にとって居心地の良い安心した居住空間となっている。	
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	・三か所のトイレには、すぐにわかるように張り紙がしてある。 ・中玄関には、長椅子を置き安全に靴の脱着が出来るようにしてある。		

2 目標達成計画

事業所名グループホーム沖田金さん銀さん

作成日： 令和 元年 12月 1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	5	身体拘束廃止に向けての改善計画の記録の整備がない	身体拘束廃止に向けて職員会議で検討する	<ul style="list-style-type: none"> ・研修で学んだことを職員間で共有し話し合ったことは記録に残す ・拘束を行っている方の様子等を記録に残し、廃止できるかどうかを職員間で検討し、いろんな方法を考えてみる。話し合ったことは記録に残す 	12ヶ月
2	9	アセスメントの追記がきちんとされていない	<ul style="list-style-type: none"> ・書類の整理・整頓をする ・状況の変化を把握し記録する 	<ul style="list-style-type: none"> ・書類の見直しをし、日付けや記載者名等の記入漏れはないか確認する ・追記事項を細かく色別にして記入する 	6ヶ月
3	10	ケアプランの目標設定の期間がきちんと記されていない	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアプランの目標設定期間の長期と短期をきちんと設定する ・スムーズにケアプランの作成が出来るようにする 	<ul style="list-style-type: none"> ・長期は6か月で見直し、短期は3か月で見直しをする ・アセスメントの追記をしっかりと、職員間で検討しながらケアプランの作成に繋げる 	12ヶ月
4	12	重度化に対する事業所の意向が重要事項説明書に記載されていない	重度化に向けての指針を重要事項説明書に記載する	本部事務所と検討し、重要事項説明書に記載するようにする	12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。