

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成27年12月25日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670400355		
法人名	医療法人 ホスピアー		
事業所名	グループホーム ちょうろく(下町)		
所在地	富山県魚津市石垣389		
自己評価作成日	平成27年11月1日	評価結果市町村受理日	平成28年1月29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で閲覧してください。

基本情報リンク先URL	
-------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	北証パトナ株式会社		
所在地	富山市荒町2番21号		
訪問調査日	平成27年12月3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）】

<p>利用者がそれぞれの出来ることをしながら穏やかに生活している。健康状態については併設事業所内に「うらた在宅クリニック」があり、365日・24時間体制でその人にあった必要な医療が受けられるため、利用者・家族が安心している。また、アロマを導入しており、癒しの空間作りやマッサージなど、その効能を生かした取り組みをしている。</p>

【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>法人の敷地内には医療機関を中心とした各種福祉施設が併設され、多目的サービス体制が整えられており利用者とその家族に安心感をもたらしている。地域とは、法人による各種会合の参加で地域交流を進めており、地域の敬老会や納涼祭に利用者が招待されたり、事業所の夏祭りに利用者家族や地域の方が家族連れで参加するなど、交流が深まってきている。</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 利用者と職員と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 ..	○ 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の拡がりや深まりがあり、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、安心して暮らしている。 (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 ちょうろく(下町)

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	ホームの玄関や職員室に理念を掲げ誰が見えるようにしています。職員一人ひとりが目標やテーマを持ってケアに取り組むよう折に触れ話し合っています。	職員は、一人ひとりが理念を理解し、実践のための目標を具体的に持つ中から、理念の共有と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	ホーム内の行事の際は、地区の会長にお知らせしたり公民館などにチラシを掲示させてもらい、地区の方々にも積極的に参加してもらえるように努めています。また、地域の行事（祭り・敬老会）にも参加し地域の方々と交流を図っています。	地域の理解を深めるため、地区・地域との関係作りを進め、地区の総会や地域の行事に参加している。敬老会や夏祭りには利用者への招待状が届くようになり積極的に参加している。	
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	人材育成の貢献として、市のホームヘルパー育成講座の研修や実習生の受け入れを積極的に行っています。また、地域住民の相談にのったり、介護に対する不安や負担軽減につながるアドバイスを気軽に提供しています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	運営推進会議を2カ月に1回開催し、会議のメンバーに地元住民の代表の方にも加わっていただいています。事業所から近況報告をするとともに、参加メンバーから出していただいた質問・意見・要望を話し合いサービスの向上に活かしています。また、地域の催し物を開いたり、災害時の協力依頼などもしています。	地区の区長も加わり地域との関係が深まっている。メンバーの事業所に対する理解も深まり、利用者の男女の割合や退去後の状況について質問も出るなど活発化しておりサービス向上の参考になっている。	
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	主に運営推進会議の場を活用していますが、随時問い合わせや確認等、電話したり出向いたりしています。また、認定調査の機会に市町村担当者に利用者の実績などを伝えるようにしています。	魚津市の担当窓口・地域包括支援センターとは密接に情報交換をしている。入居希望者の情報や相談などを受けながら良好な関係を保っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	法人内では身体拘束をしないケアに関するマニュアルを作成し勉強会を開催しています。いつでもマニュアルを閲覧できるようにしており、再確認し業務にあたっています。日常的なケアにおいて、利用者一人ひとりのその日の気分や状態をきめ細かくキャッチすることで、鍵をかけずに自由な暮らしを支援しています。	勉強会での徹底で理解度は深まっている。ヒヤリハットなど日常的に体験する中で理念に即した対応が取れるようスキルアップに努め、再確認して取り組んでいる。体が沈み込まないソファを設置し、立ち上がりをスムーズにするなど設備器具の改善も図っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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がないように注意を払い、防止に努めている	法人内で勉強会を開催しています。日々の業務の中で、虐待に繋がることがないか職員同士確認し合っています。		
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	法人内で勉強会を開催しています。今後も勉強会を開催し、全職員に浸透できるようにしていきたいと思っています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約に関しては、法人内の相談員とグループホームの管理者もしくは主任が同席し、丁寧に時間をかけて説明しています。利用後起こりうるリスクに関してや事業所のケアに関する考え方、取り組みなども説明しています。		
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並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	市から介護相談員を派遣していただき利用者の声を聴いています。また、ご家族様には毎月のお便りを送付したり、玄関にはご意見ボックスを設置しています。面会時には何でも話していただけるよう、話しやすい雰囲気作りに努めています。意見や要望、苦情はその日のうちに話し合い業務に反映させています。	介護相談員に利用者の思いを知らせてもらったり、家族の訪問時に利用者の状況報告をする中で気づきなどを率直に聞いて対応している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ミーティングの際に職員の意見や提案を聞く機会を設け、どんどん取り入れていくようにしています。日々のコミュニケーションを大事にし話しやすい雰囲気作りに努めています。	職員から出された提案はすぐに実現できるように努め、中庭に朝顔のグリーンカーテンを作る提案は好評を博している。意見があまり出ない職員の心配事などは個別面接でよく聞いて対応している。	
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	年2回、人事考課表の際には管理者と面談し、改めて職員一人ひとりが仕事への意欲を持って取り組めるようアドバイスしています。また、積極的に資格を取得するよう法人内でもサポートしています。		
13		○職員を育てる取組み 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	法人内の勉強会や研修に積極的に参加を勧めています。新人職員には、中堅以上の職員が指導係となりスキルアップシートを用いて指導しています。		
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つくり、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組みをしている	市の事業者連絡協議会の研修や県のグループホーム協議会の研修、また意見交換などを通じてサービスの質を向上させていくよう努めています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の状態や生活状況をしっかりと把握できるように、本人に会う機会を設けたり、併設事業所の職員と連携をとり本人の状態を聞いています。また、事前にご家族様と一緒にホームの見学をしていただき安心して入居していただけるよう努めています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にホーム内を見学していただいています。入居時や面会時には、家族と面談し困っていることや要望を聞き事業所としての対応を話し合っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	今現在のご本人の状態にあった施設はどこかを見極め、本人に合った施設やサービスの提供をしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の能力に合った作業を提供し、共に協力し合い日常生活を送っています。ともに家事作業をする中で支え合い信頼関係を築いています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	毎月のお便りや面会時に本人の近況を報告しています。本人とご家族の関係がきれいなよう、家族参加の行事を設け参加していただくよう積極的に声掛けしています。		
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うよう、支援に努めている	ドライブで本人の馴染みの場所へ行ったり、週1回定期的に外出されている方もおられます。また、法人内でサービスを利用されている友人が面会に来られ近況をかわしています。	利用者の要望には家族の協力も得ながら応えている。馴染みの場所への外出希望者にはホームの8人乗り専用車を使って支援に努めている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	座席の配慮や職員がパイプ役となり、円滑に交流ができるように努めています。利用者の表情から思いを早めに察知し、利用者同士がトラブルにならないように注意深く見守りをしています。また、気の合う利用者同士で近隣の散歩や家事等を通し関係を深めています。		
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	法人内の事業所へ移られた方は利用者と職員が顔を見に行ったり、法人内の行事の際交流を図っています。		
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。	普段の生活の中で、一人ひとり思いをさりげなく聞き出すようにしています。また、思いを伝えるのが困難な方には本人の言動、行動から思いを汲み取り職員間で情報を交換しています。	利用者が発する言葉や表情などから、その背景にある思いや意向を汲み取り、また、家族とも情報をやりとりしながら、本人の暮らし方の希望につなげている。	
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	実態調査票の情報に基づき、職員間で情報を共有し把握に努めています。また、ご家族様にセンター方式の「暮らしのシート」の記入を依頼し、これまでの暮らしの把握をしています。		
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	毎日の生活の中で、本人の出来ること出来ないことを見極め、出来ることを生活の中で積極的に取り入れその人らしく生活できるように支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
26	10	<p>○チームでつくる介護計画とモニタリング</p> <p>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</p>	<p>日常生活の中で本人の思いを汲み取り、検討会議等で職員間で話し合いご本人にあった介護計画書を作成しています。</p>	<p>利用者の有する能力やその変化に応じて、生活の中で発揮する機会と活躍の場を提供するような介護計画を、職員や家族、主治医などの意見や提案を取り入れて作成している。</p>		
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>日々の行動経過記録にご本人の行動・発言・表情などを細かく記録しています。それをもとに職員間で情報の共有を行っています。</p>			
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>本人や家族の状況、その時々に見え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</p>	<p>ご本人の状態の変化に応じ、必要時には併設のうらた在宅クリニックがあり、24時間適切な医療が受けられます。また、ICをしてご家族の意向もふまえ本人の適した事業所をお勧めしています。</p>			
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ご本人の意向に沿い、地域の図書館やスーパーに出掛けたりしています。</p>			
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>受診が必要になった場合は、法人内のかかりつけ医が対応しています。ご家族様の希望で以前からのかかりつけ医を希望される場合は、スムーズに受診できるよう情報を提供し連携を図っています。</p>	<p>法人の「在宅クリニックうらた」と365日、24時間の医療連携体制をとり、利用者や家族の安心につなげている。また、総合病院への紹介など、適切な医療が受けられるように支援している。</p>		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	利用者の状態の変化を観察し変化に気づいた時は、看護師に伝え適切な対応を行っています。		
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、また、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。又は、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、ご本人の普段の心身状態や援助方法に関する情報を医療機関に提供しています。入院後も地域連携室やご家族とも情報交換し回復状況などの確認をしています。		
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	ホーム利用前に「重度化した場合における対応に係る指針」及び「看取りに関する基本方針」についての説明を行い、その際ホーム内で対応し得る最大限のケアの内容についてお話し、理解を得ています。必要に応じて協力医やかかりつけ医の連携を図りながら支援しています。	重度化や終末期ケアが必要になった場合は、希望があれば、介護老人保健施設への入所など、法人としてバックアップする体制をつくっている。利用者の心身の状態に変化があれば、すみやかに家族と話し合いを行い、今後の方針を共有している。	
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	法人内での応急手当や蘇生（AEDの使い方）の勉強会を定期的を実施しています。急変時や事故発生時の際の応急処置や準備すべきことについて、ケースの想定をしながら勉強会や話し合いをしています。		
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	火災や災害に備えて、年2回の避難訓練を実施し、避難経路の確認や消火器の使い方などの訓練を行っています。緊急時の避難先として、地元の小学校や地区の公民館に協力を依頼しています。運営推進会議を通して自治会の方に協力を呼びかけています。	火災のほかに、地震や風水害などの避難訓練も実施している。隣接の介護老人保健施設は、災害時の避難場所に指定されており、地域との相互協力体制を築いている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの関わりの中で、言葉遣いに気をつけ本人の人格を尊重しています。また、必要に応じ居室で一对一の関わりを持ちプライバシーの確保をしています。	職員は、気持ちにゆとりを持って利用者に接するように心がけ、温かな心で利用者の言動を受け入れる中から、利用者の意志と人格を尊重したケアにつなげている。	
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	利用者が安心して話せる雰囲気作りに努めています。利用者が答えを出しやすい工夫や、一对一の関わりを多く持ち利用者の思いを聞き出せるようにしています。		
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	日々の生活の中で、利用者の希望を伺いそれに対応できるように1日の流れを考えています。一人ひとりのペースを大事にして日々一緒に生活しています。		
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	昔からの生活習慣が継続できるように、自宅で使用していた化粧水など待ってきてもらっています。また、本人の希望に合わせパーマ、毛染めをし身だしなみを整えています。		
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	畑で収穫した季節の野菜を使用し、利用者と職員と一緒に調理しています。昼食時には会話をしながら好みのものを聞き出したがりして、オリジナルメニューを作成しています。	畑で採れた白菜に、挽肉を巻いてもらってロール白菜を作るなど、利用者の意欲を引き出しながら一緒に準備し、また、食事中は来年の干支のことなどをあれこれと話しながら、ゆったりと楽しく食事をしている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	その方に合わせた食事形態や食べる量を考え提供しています。水分摂取も本人の好みに合わせたものを提供し、水分確保に努めています。		
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に、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、口腔ケアを行っています。利用者の歯の状態に応じ、歯間ブラシを使用したり、義歯洗浄をし清潔保持に努めています。歯の不都合がある場合は、口腔衛生士に相談し早めの対応をしています。		
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンの把握に努めています。排泄の失敗がないように、定期的にトイレ誘導をしリズムをつかんでもらっています。	利用者の様子を見ながら、さりげなくトイレに誘ったり、その日の気温や水分摂取の状況と照らし合わせて声をかけるなど、排泄の自立支援に努めている。	
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	毎日、乳飲料を取り入れたり、水分を摂っていただけるよう本人の好みを聞き提供しています。また、軽体操やニューステップを取り入れることにより便秘予防に繋がっています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	毎日お風呂を沸かし、希望があればいつでも入れるようにしています。入浴剤を使用し、自分のペースでゆっくりと入浴を楽しむことができます。	毎日沸かしているため、夏場は毎日のように入り、汗を流したり、体調をみながら、ゆったりと入浴してもらうなど、利用者一人ひとりが各々に入浴を楽しめるように配慮している。	
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	日中の活動性を高め、夜間はゆっくりと休んでいただけるよう配慮しています。眠れない方には温かいお茶を提供し、しばらく職員と会話するなどし安心感をあたえています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	一人ひとりの薬情がファイルされており、職員全員が把握できるようになっています。服薬の際は、きちんと服用するまで確認しています。また薬の変更、臨時薬があった際もしっかりと把握し状態観察を行っています。		
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	一人ひとりの得意・不得意を見極め、その方にあった日々の生活を支援しています。また、毎月の行事やオリジナルメニューの作成など楽しんでいただけるように工夫しています。		
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。また、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	天気の良い日は、利用者の行ってみたい所を伺い、外へ出掛ける機会を設けています。週1回定期的にご家族様と一緒に外出していただける方がおられます。	畑に出て、野菜の出来具合を眺めたり、隣接の介護老人保健施設に食材を取りに行くなど、暮らしの中で自然に外に出る機会をつくっている。また、富山市の中央植物園や宮崎の名物のたら汁を食べに出かけるなど、楽しみごとの外出も行っている。	
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	ご家族様と相談し小遣いを預かり、事業所で管理しています。買い物へ行った際は、自分で支払いができるよに見守りしています。		
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	電話の要望がある方には、職員が電話を繋ぎお話ししていただいています。毎月のご家族様宛の便りに本人の希望に応じ一言書くことができます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	アロマの噴霧や有線にて癒しの音楽をかけ心地よい空間作りをしたり、温度湿度計を置き利用者に合わせ快適に過ごせるようにしています。フロア掲示板には、毎月の壁画カレンダーを作成し季節感ある絵を描いています。	夏場は、中庭に朝顔のグリーンカーテンを作って、日差しを和らげたり、廊下に足元灯、リビングに立ち上がりやすいソファなどを設えて、利用者が快適に過ごせるように配慮している。		
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	ソファ・畳コーナー・テーブル席を設け、好きなどころに座りテレビを観たり新聞・雑誌を見たりと自由に過ごしていただいています。			
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	落ち着ける空間作りになるよう、自宅で使用していた馴染みあるものを持ってきてもらい自由にレイアウトしてもらっています。	使い慣れた筆筒や、利用前から趣味で集めていた干支の置物、好みの柄のシーツなどによって、自分の部屋と感じてもらえるように工夫している。		
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」や「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	安全に生活が送れるよう環境整備に努めています。利用者の状態の変化に応じた環境作りをし、臨機応変に対応しています。			

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームちょうろく
作成日 平成28年 1月 27日

【目標達成計画】

優先順	項目番	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組み内容	目標達成に要する期間
1	11	運営に関する職員意見の反映 ミーティングの際や日々の会話の中で聞いているが、もっと積極的に意見を出してもらいたい。	職員全員の意見を引き出し、検討する。	数ヶ月に1度、個人もしくは各ユニット 毎で書面にする。	12ヶ月～ 24ヶ月
2	49	日常的な外出支援 自然に外へ出る機会を作っていますが、 利用者の体調や性格の面もあり、外出する人の偏りがある。	偏りがないように外出する機会を設ける。	できるだけ多くの利用者が外出できるように支援する。外出に至らずとも、少しでも外の空気を吸う機会をつくる。	12ヶ月
3		家族アンケートより 利用者の心身の状況、利用者同士の人間関係等について、もっと知りたいとご家族が思っているのではないか。	スタッフ間での情報の共有をし、利用者の状況等について、ご家族に伝えていく。	面会時（直接顔を見て）に、会話する。 定期的にこちらの方から、要望などないか伺う。	12ヶ月～ 24ヶ月
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。