

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成28年12月26日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1671900221		
法人名	医療法人 社団 楽山会		
事業所名	グループホームさんが		
所在地	富山県射水市三ヶ835		
自己評価作成日	平成28年11月19日	評価結果市町村受理日	平成28年12月28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）】

法人内の各事業所間の協力体制と同建物内の診療所（内科、整形外科、歯科）との迅速な医療連携体制
--

※ 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28年12月6日		

【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）】

近所の方が病院の受診時を利用し気軽に面会に訪れたり、利用者の部屋には書物や百科事典、木彫りの熊の置物など、今までの暮らしの継続に取り組んでいる。医療と介護の連携を事業所の運営方針としており、看取り介護など利用者により安心な生活を送ってもらえるよう取り組んでいる。また、家族には、利用者の生活状況を伝える「ひだまり通信」を送付し事業所での暮らしぶりを紹介するなど、家族との信頼関係を築くよう取り組んでいる。
--

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)	○	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	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				

グループホームさんが

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	入居者主体の継続的な支援、地域で暮らし続けることの支援、地域との支え合いを重点として入居者のマイペースを大事にしてストレスのない笑顔のある生活を維持できるよう日々取り組んでいる。	理念の意義を職員全員が確認し、利用者の行動を理解し、言葉をさえぎらず、言い方に注意し、日常のペースをくずさず、利用者の行動を否定しない寄り添ったケアの実践について職員間で共有している。	
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	十社大神での初詣、近隣スーパーでの買い物、三ヶコミュニティセンター行事への参加、近隣施設の「みしま野苑一穂」での運動会や文化祭への参加をしている。ホーム長は町内総会、射水市社会福祉協議会の総会に参加している。	地元の祭礼で神輿の訪問があり、宮司からお祓いを受け、地域の祭りを楽しんでいる。また、隣接の「みしま野苑」の文化祭に招待され、お茶会では、お茶、お菓子を味わい充実した時間を過ごしている。	
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	今年は1月に緊急対応のケースで在宅の認知症の男性の受け入れを行った。この方は妻への暴力が止まらずおちつかれるまでホームを利用され、その間に内科治療を行い3月に在宅復帰された。		
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	運営推進会議は61回の開催をみており、2ヶ月に1回実施している。委員構成は、市職員、自治会長、家族代表、入居者代表、ホーム職員、法人職員の6名で広報誌を使用して活動報告を行っており各委員より意見をもらっている。	2か月に1回開催、市職員、家族代表、地域代表、職員など6名が参加し、写真入りの広報誌により日頃の活動状況を報告している。また、水害時を想定した避難先など、具体的な対策について話し合っている。	
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	市職員の方には各種書類提出の機会や認定調査時に忙しい時間を割いて相談にのってもらっている。又、2ヶ月に1回の割合で介護相談員に来ていただいて相談交流してもらっている。	市担当者に地域包括支援センターからの入退居の相談について、意見を聞いている。また、介護相談員は、毎回の訪問時に違う利用者とは話し合いを心がけ、昔の思い出話を楽しむなど、市と連携を図っている。	

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	ホームの入居者で介護上の理由で身体拘束の必要な方はおられない。認知症高齢者は増えているものの精神科や診療所での医療対応が的確になされ極端な周辺症状を示す認知症の方が減少したのではないかと思っている。	散歩を希望する利用者には、職員と一緒に出かけている。また、利用者のトイレの気配を見計らって、一緒にトイレに行くなど、抑圧感のない利用者に寄り添ったケアに努めている。	
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	高齢者虐待に関しては今年の2月に射水市介護保険相談員施設意見交換会にて具体例を踏まえて話しあった。ホーム内では在宅に較べて職員が多数関わっているため虐待は抑止されやすいと思える。		
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	現在入居中の方で成年後見の補佐人制度を利用している方が1名おられる。支出の根拠など明確である必要があり受けられた血縁の方は大変である。しかし、権利擁護という点では手堅い制度である。		
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	入居前に重要事項説明書、契約書により権利と義務を明示し、入居後の実生活面においての必要携帯品や心得を、書面と口頭にて本人と家族に説明している。		
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	外部の申し立て機関については契約時に書面と口頭で説明している。法人内には苦情処理委員会がありホームでは管理者が窓口である。常設面会簿に意見等書き込めるようになっており短期に運営に反映される。家族会は5月7日に開会し、意見を聞いた。	家族からの「季節の変わり目には、暖かな服を羽織らせてほしい」などの具体的な要望を聞いて対応している。利用者からは、ラーメンを食べたいとの話があり、食事に取り入れ満足してもらっている。	

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
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	毎日の申し送り時や仕事のなかでその都度意見や提案を聞いている。入居者の状態変化など介護方法の変更に関することは月2回のケアカンファレンスで十分に話し合うことにしている。	職員からは、毎朝の申し送りや月2回のケアカンファレンスで現状の業務の改善方法について意見が出ている。職員の勤務状態に合わせた日常業務の見直しなどを話し合い対応している。	
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	ホームは週休2日であり希望日休みを正職員3日、非常勤は15日まで休みとしてシフトを組んでいる。希望者には超過勤務も組んでいる。1日の労働時間は8時間で中休みは1時間である。		
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	法人内で2ヶ月毎にカンファレンスを医療部門では1ヶ月毎にスキルアップ研修をその他協会主催、市主催、社協主催、介護福祉士会主催、消防署主催の研修に参加しホームに持ち帰り学びを共有している。		
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	小杉・下包括会議に毎月参加して困難事例の検討や研修会などで同業者や他職種の方と交流している。又、認知症カフェに出向き職員や高齢者の方たちに認知症の症状のお話をしたりしている。		
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	入居者は面接時「自分は大丈夫」と言う。しかし、3ヶ月ほど落ち着いた状態があり徐々に体の痛みの訴えや家族連絡を要求する。その間根気よく対応することでホームに馴染んでいく。		

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	最初、家族は入居できるのかという不安があり家庭崩壊の危機感やノイローゼ状態に近い。充分にお話や訴えを聞き入居によって負担が軽減することをお話する。後に落ち着いた入居者を見て安心する。		
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	新入居者は新しい環境なので不安であるし、家族は安堵と共に「継続入居できるのか」との不安を持つ。まず必要な支援は面会でありその都度状態説明や他の支援部分の相談を行っている。		
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	声がけ、見守りの介護をしている。トイレ誘導上げ下ろしの必要な方でも介助バーで立ち上がる自力と職員の更衣介助との共同作業である。失敗があっても一緒にやる。入居者に「手を貸して」と頼むと懸命に協力してくれる。		
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	家族の面会は多く一緒にお茶を飲んで過ごしていかれる。持ち込んだお菓子を食べながら話をしていられる。家族での外食や行事への参加、受診、美容院、祭り、法事など様々な目的で外出している。		
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	家族以外の場合は兄弟や同じ在所の人達の来訪が多い。特に1階の診療所の巡回バスに乗って来る在所の人が来訪するようになっており近隣の人の入居が増えたためだろうと考えられる。	在所の人達が大勢そろって面会に訪ねて来たり、元の仕事仲間の訪問では、部屋でにぎやかな時を過ごしている。また、下条川の桜や足洗公園の杏の花見や実の摘み取りなど馴染みの人や場との関係継続の支援に努めている。	

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	隣同士にすると入居者の交流は多くみられお互いの部屋で談話に興じていたりお菓子を分け合ったり写真を見て過去の事柄を説明したり、立ち上がり時に手を貸したり車いす介助をしたりする。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退居後も記録は3年間保存し、病院や他施設からの問い合わせには家族に連絡した後、適切に対応している。又、入居時、入居後に撮影された写真や広報誌はその都度家族にお渡ししている。		
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。	介護計画作成時にホームでの生活に対する希望や今後自分がどうありたいのか意向を聞いている。又、普段の想いも経過記録に書いてあり、家族と相談のうえ介護計画に盛り込んでいる。	利用者とゆっくりと関わる中から、会話や日々の暮らしの中で見えてくる背後にある思いなどを把握するように心がけている。	
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	生活歴は入居前に家族より聞いているが不明な部分は入居後にお茶を飲みながら本人より聞いて情報を追加している。以前の介護サービスの利用状況に関しては担当ケアマネジャーや相談員に聞いている。		
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	入居者のその日の過ごし方やしておられた生活行為は毎日経過記録表に個別に記録されている。バイタルチェックや食事量、排泄に関しては焦点情報に毎日記録されている。		

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
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	グループホームは入居者の傍に職員がいるので人間関係作りや行動観察がしやすく「生活重視」の個別性の高い介護計画を作成できる。本人や家族の意見を取り入れながら職員、計画作成担当者、管理者全員で介護計画を作成している。	職員の提案や家族の要望を取り入れて、その人らしく暮らせるような介護計画を作成している。また、実施状況の確認とモニタリングのサイクルをつくり、現状に即した介護計画となるよう努めている。	
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	25項の経過記録表と焦点情報が個別記録であり職員全員がこの情報を共有している。又、モニタリングのための情報資料でもあり介護計画の見直しに使用して実践に活かしている。		
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	精神面も身体面も重度化が進んでおり個別のニーズは医療に関することが中心になってきている。緊急入院時の搬送付き添いと受診介助などである。変形性膝関節症や背骨の圧迫骨折による腰痛などの痛み緩和の注射の需要も多い。		
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	法人行事にボランティアで来てもらったり、三ヶコミュニティセンター祭りや地域の祭りに参加したりしている。又、2ヶ月に1回の割合で射水市より介護相談員に来訪してもらっている。		
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	家族の希望により山田医院の内科のドクターが主治医を担当しておられ1週間毎に定期受診している。同医院の整形外科、歯科にも気軽に相談している。又、担当看護師が週5日状態把握に来ている。	母体の医療法人内の内科医をかかりつけ医としている利用者がほとんどで、医療面の連携を図ると共に、利用者や家族の安心につなげている。	

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
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	ホームの担当看護師や主治医の看護師に気軽に相談に応じてもらっている。担当看護師には健康管理を、主治医の看護師にはホーム内往診、通院治療をお願いしており連携のとれた支援をしている。		
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、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。	入居者が病気入院された場合は入院先の相談員と連絡を取り合い可能な限りお部屋の確保をしている。又、退院後身体機能の低下が著しい場合は通院によるリハビリが必要か老健施設の利用が適切か、主治医に相談し家族と話し合い必要な支援をしている。		
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	主治医と家族を交えて意見を聞きながら終末期に向けてホーム内でどのような介護を提供できるのか、施す医療の内容及び提供頻度等想定できる状況を介護、看護職を交えてカンファレンスし介護計画を策定している。	本人や家族の要望と医師の診断をもとに、可能な限り支援することとし、今後の方針を「看取り支援確認書」の書面を用いて、関係者間で共有している。	
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	原則、無意識無呼吸状態であれば心臓マッサージを100回行い、その後マウスツウマウス法を行いAEDを施行する。担当看護師より初期対応訓練を受けている。		
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	年2回の消防訓練を実施している。今年度は県主催の防災対策研修会（10/25）に参加して松島康夫講師から多くの知識を得た。地域協力体制は法人職員7名、家族4名、自治会等3名である。	火災を想定しての避難訓練は年2回実施している。また、運営推進会議では、東北の水害事例をもとに、事業所の風水害対策を話し合っている。	

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
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	入居者の言葉を訂正することなく一緒に生活ができるように力を貸してと声がけしている。排泄などは本人の自己管理能力を生かす支援をしている。記録等は入院時などに必要な情報のみ家族の了解のもと病院へ公開している。	利用者と職員は、共にゆっくりと過ごすように心がけ、その中から抑圧感のない暮らしの支援に努めている。また、利用者の思いや考えを否定することなく、受け入れ、利用者を尊重した対応に取り組んでいる。	
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	Aユニットの入居者で自分の思いを言われるのは1名だけである。他の1名は職員を兄と誤認している。言葉が出ない人が1名、6名はどうすればよいのか決めれず話がかみあわない状態である		
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	症状が軽度から重度、寝たきり状態の方まで入混じっての生活の場である。日課にあてはめることはかえって難しく個別性の高い介護をしている。入居者自身のペースで生活してもらっている。		
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	Aユニットでは自分で衣服を選んで着衣している人が2名いる。お一人は常にだらしなく、もうお一人はコーディネートが奇妙である。でもその人らしいのである。職員の準備で着衣している人は普通の服装である。		
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	Aユニットで具材切りをする人は2名で盛り付けをする人はいない。好き嫌いなく何でも食べるが重度化した人には粥とミキサー食を提供、寝たきりの人にはとろみ付の栄養ドリンクを提供している。	寒い日には、味噌おでんにするなど、季節感を取り入れた献立としている。また、一人ひとりの飲み込みを確認してから会話を始めるなど、安全面に配慮しながら、楽しい食事の雰囲気をつくっている。	

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
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	献立は法人栄養士に相談している。糖尿病はカロリーの摂取を1500 ^{キロカロリー} ／日に、水分摂取は1500 ^{ミリリットル} ／日以上になるよう補給している。個別の摂取量は毎食記録されており状態変化が把握できる。		
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	Aユニットの入居者で独りでする人は1名、声がけ、準備、誘導でできる人は6名、残りの2名はベッド横での対応である。		
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	グループホーム内はトイレも近くにあり声がけ、手引き誘導による排泄を心掛けている。座位での排泄は引力を利用し快便を促す。オムツ内排泄は尿路感染症をひきおこしやすい。出来る限りトイレでの排泄を支援している。	利用者一人ひとりの状態を把握し、職員が声をかけることでトイレでの排泄につなげるなど、自立に向けた支援に努めている。	
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	牛乳やヤクルトを毎日飲んでもらい朝はラジオ体操を2回、その後歌を唄い腹部マッサージを行っている。又、渡り廊下を歩行訓練の場として使用している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	Aユニットで普通風呂に自分で入れる人は3名である。週に2日～3日入浴している。6名の方はリフト浴使用で全介助が多くなった。	少し熱めのお風呂に入りたい、ぬるめのお風呂でゆっくりと入りたいなど、一人ひとりの希望に沿った支援に努めている。また、利用者が自分でできることは過剰に手を出さないように心がけている。	
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	本人希望や職員判断により休息してもらっている。夜間の排泄時間を個別に把握し不要な排泄誘導に入り睡眠を妨げぬよう配慮している。不穏時には飲み物、食べ物、談話で対応している。		

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
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	各入居者の薬情報は一冊にファイルされており職員全員が理解しやすいようになっている。確実に服薬されるよう飲み込みを確認しており口腔内に保持したまま吐き出さないように注意している。状態変化は主治医に即相談している。		
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	衣服のボタン付けや雑巾を縫う方や畑仕事をする方、料理の下ごしらえや皿拭きをする方、洗濯物をたたむ方や書道、塗り絵に励んだり計算問題を好む方など好きなように暮らしている。		
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。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	買い物や町内及び法人行事、ドライブ、散歩、畑仕事など外出時には本人の希望を聞いて参加してもらっている。又、法人行事には家族にも参加してもらっている。歩行困難や自発性の低下した入居者もできる限り出掛けている。拒否や閉じこもりの人には仲良しの方に誘ってもらっている。	事業所の畑仕事や、隣接の老人保健施設のお茶会に参加するなど、外出の機会をつくるように努めている。また、お正月には近くの神社に初詣に出かけ、春には杏の花を見にドライブするなど、季節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	Aユニットにはお金を所持している入居者はいない。個人の買い物を要求する方もいない。		
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	Aユニットの入居者で電話を掛けに来る人はいない。自分から手紙を書かれる方もいない。何とか頑張って家族へ年賀状を書いてもらっている。		

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
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	互いの居間が廊下でつながっていて入居者は互いのユニットを好きなように行き来している。4ヶ所にソファが設置されており談話している人、眠っている人など好きなように使っている。書道作品や日常生活写真が掲示してあり話題作りがしやすくなっている。遊具もあり合同でレクリエーションを楽しんでいる。	廊下には、電飾のクリスマスツリーを飾るなど、季節感を感じてもらえるように工夫している。また、不快な臭いがないよう、利用者に合わせた住環境づくりに配慮し、居心地のよい共用空間づくりに努めている。	
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	陽当たりの良い廊下に長椅子が設置してあったり、居間のコーナーにソファやマッサージチェアを設置したりして、井戸端会議や居眠り、入居者同士の喧嘩後の避難場所やリラクゼーションなど各人の思いで利用できるようになっている。		
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	各入居者の希望の品々を持ち込んでおり生活用品の配置も本人の好きなようにしてもらっている。テレビ、家族写真や人形、雑誌や歩行用のシルバーカーなど好みのものや使い慣れたものを生活の中に取り入れている。	歴史好きな利用者は、歴史本を傍らに置いて読書したり、使い慣れた椅子やテーブルに座って、家族写真を眺めるなど、利用者一人ひとりが落ち着いて暮らせるような居室をつくっている。	
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」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	居室の入り口にはひらがなの表札や動物の絵のプレートをかけて分かりやすいようにしている。テレビのコントローラーが使える人には居室に設置して使用してもらいタンスには表示テープを貼っている。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームさんが
作成日 平成28年12月28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	26	欠員が発生した時、人材の補充は以前よりも時間がかかるようになった。基準人員を確保して個別性の高い介護計画を作成するための観察やコミュニケーション能力が身につくまでには時間が多く必要である。	人員を確保し焦点を絞って能力を獲得しやすいように教えていきたい。	清掃、洗い、かたづけ、居室環境、食事作りなど間接的な介護業務よりも排泄、入浴、食事、レクリエーション、記録など直接的な介護技術を優先して教えていく。	6ヶ月
2					
3					
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。

グループホームさんが