

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1690700057
法人名	特定非営利活動法人木ここち
事業所名	グループホーム木ここち
所在地	富山県黒部市立野129-1
自己評価作成日	平成30年9月1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	平成30年9月11日	評価結果市町村受理日	平成30年10月31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）】

当ホームのケアの指針として、バリデーションを取り入れており、嘘をつかない誠実な対応を心がけています。また、楽しく、充実した生活が送れるように外出する機会を多く持っています。（外食・入浴・社会見学・買い物等） 平成30年8月から『土曜のカフェ 木ここち』と名付けた認知症カフェを開始しました。参加者の自分史の作成支援を最終目的としています。地域交流として環境整備活動や祭礼行事に参加しています。また、当ホームで企画しているふれあい祭りには地域住民の皆さんが数多く参加してくれています。
--

【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）】

開設時にみんなで作った理念「人と人との優しいつながり」を継承し、理事長自ら指導しているバリデーションの考え～嘘をつかない、誠実であること～を共有できるよう、毎月のミーティングや申し送り時に話し合い、実践につなげている。今年度初めには退職者が続出という危機もあったが、運営推進会議や行政には率直に現状を開示し、提言や指導を得ている。数か月後には、地域へ開かれた事業所として新たに“認知症カフェ木ここち”をオープンさせ、また外出会での利用者の笑顔、食事作りなどでのチームワークなどを通して、職員にも少しずつ自信と笑顔が戻ってきたところである。事業所理念の最後にある言葉、「目指すものは入所される方もスタッフもみんなが笑顔でいられる家とすること」が、日々当たり前の姿になるよう、継続した歩みを期待したい。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	ミーティングやカンファレンスを通して理念を折につけて確認している。身体拘束廃止に向けた研修会でも、まず、理念を掲げている。	事業所開設時に皆で考えてつくった理念、「ひとひととの優しいつながり」は、現在まで継承され、パンフレットや事業所内の掲示、毎月の職員ミーティング時などを通して共有を図りながら、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	地域の祭礼や奉仕活動(海岸清掃や河川清掃)地区総会(懇談会)に、参加したりしている。	事業所開催の「木こちまつり」に地域の方を招待したり、地域の夏祭りや運動公園でのイベントに参加するなど、様々な機会を活用した相互交流が行われている。また、今年度から認知症カフェを開始し、地域の人達とともに自分史づくりなどの活動が始まっている。	
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	『土曜のカフェ 木こち』という認知症カフェをH30.8～再開し、参加者に認知症への対応方法を発信している。また、地域の老人クラブからの依頼を受け、対応方法や脳トレーニングを実施している。		
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	会議では運営状況(利用者・職員の状況等)・行事・事故/ヒヤリハット報告は毎回報告すると共に、地域交流や認知症カフェについて討議している。	会議には地域の老人クラブ代表や民生委員、家族などが参加している。事業所からは運営や活動状況の報告が行われ、職員不足の現状等についても意見が交わされるなど、会議は開かれたものとなっており、提言を、サービスの向上に活かすよう努めている。	
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	運営推進会議には、市地域包括支援センターの職員が参加し、上記の内容と一緒に討議している。職員不足によりサービス縮小した際には、第一に相談し、助言を仰いだ。	今年度より開始した認知症カフェ『土曜のカフェ 木こち』開始時、また職員不足時の対応等について、地域包括支援センターや行政とそのつど率直に相談するなど、日常的な相談協力体制が築かれている。	
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	身体拘束や虐待は絶対に行わないことは、カンファレンス等で頻繁に確認している。当ホームでは、夜間～朝までのみ戸締りの為、玄関を施錠している。日中、玄関の施錠しないことは職員の共通認識となっている。	「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を立ち上げ、拘束をしないケアについて検討し、9月には、スピーチロックについての研修会を予定するなど、意識向上に取り組んでいる。また、職員の目につくところに虐待行為の具体的な内容を掲示し、拘束や虐待をしないケアの正しい理解と実践に活かしている。	
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	具体的な虐待行為をホーム内に掲げ、折につけ職員間で確認している。今年度から、身体拘束・虐待防止のための内部研修会を開催している。又、虐待防止に関する外部研修等があれば、職員に参加させる予定である。		

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
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、権利擁護に関する制度を必要とする利用者は当ホームにいないため、学ぶ機会は設けていない。必要時、随時対応する予定である。		
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、重要事項説明書と共に説明し同意を得ている。介護保険の改定(報酬改正や加算の変更など)がある時は家族会或いは個別に説明し同意を得ている。		
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	家族会を定期的に行い、意見や要望等を気軽に話せる機会としている。また、運営推進会議には、家族が交代で出席し、外部にも意見を述べる機会となっている。	運営推進会議には家族が交代で出席して、参加者と意見交換をしている。また、3カ月に一度、家族会を開催し意見や要望を聞くなど、面会やケアプラン策定時と共に、話し合う機会があり、出された意見は運営に反映できるよう努めている。	
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	朝、夕の申し送りや月に一回のミーティングが意見を聞ける場となっている。(ミーティングには管理者、理事長が必ず参加)	管理者は日常業務の中で、職員の思いや提言などを聞き、課題がある場合には、随時個別に話す機会を設けるよう努めている。毎月のミーティングには、管理者と理事長が出席し、話し合いの中から出た職員の意見を運営に反映させるよう努めている。	毎月のミーティングの中だけでは表出することが困難な、個々の職員の意見や提言について、上位者が定期的に聞き取るような機会を持てるよう期待したい。
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	理事長・管理者・主任・ケアマネが個人の努力・実績・勤務態度を常に共有している。時間外のミーティングでは超過勤務手当を与えることとしている。行事を多くすることで、利用者との触れ合いにやりがいを感じてもらっている。		
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	内部研修として、虐待防止研修や、熱中症脱水予防研修・感染症対策研修を実施している。外部研修として、グループホーム協議会主催の諸研修・認知症介護実践者研修を受講させている。		
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の研修に参加し、同業者との交流を図るように努めている。しかし、昨年度は、その研修に参加する機会は例年より減少した。		

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	入居前にケアマネや管理者が利用者と面接し、不安・要望を聞いている。できる限り、事前に訪問してもらい居室や他環境を説明する。又、本人ゆかりの物を持ち込めることも伝えている。		
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	入居前にケアマネや管理者が家族と面接し、不安・要望を聞いている。例えば、事前に、ホームの見学をしてもらい、生活に対する不安を取り除けるようにしている。(必要物品の確認から)		
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	本人の状況や家族の状況、環境等を聞くと共に、当事業所でできることを説明している。まず、主事医や薬剤提供をどうすれば良いか、相談している。		
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	食事盛付け・配膳・片付け、洗濯物干し・取入れ・たたみ等生活場面ごとにできる人に実施してもらう。その際、職員も付添い一緒に行うようにしている。		
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	面会時、本人の状態や必要物品、行事等を伝え、協力を仰いでいる。季節ごとの衣類の整理、通院等、又、家族会や運営推進会議の出席も依頼している。		
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	盆、正月時、積極的に帰宅を促している。家族だけでなく、親類や知人の訪問も歓迎している。(お茶を出したりして、歓迎の意を表す。)	利用者の中には、入所前から通う美容院を利用している方がいる。また、今夏、お盆には7名の方が家族と一緒に墓参りに出かけたり、年に2回、地元宇奈月温泉に、利用者と一緒に出かけるなど、馴染みの人や場所とのつながりを大切にしたい支援が行われている。	
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	食事以外は歓談しやすいようにソファに座ってもらい、利用者同士の会話を促すようにしている。グループバリデーションを実施し、全員と一緒に会話できる場も時々設けている。		

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	長期入院となり退所した利用者及び家族に対しては、いつでも相談に乗れることを伝えている。入院中、見舞いも行ったりしている。		
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	入所前に本人、ご家族を自宅(施設、病院など)に訪問し、面談する。住環境や動線、暮らしぶりを実際に見て把握に努め、生活習慣などを伺っている。また、ホームでの過ごし方の希望や意向を本人、家族に各々聞き、できる限り意向を尊重している。	入所前に行われる事前面接を重視し、環境をはじめ、これまでの暮らし方や本人の思いや意向、支える人たち(家族や入所施設の職員)からの情報を聞き取り、記録にて共有している。入所後は、本人との会話や面会時などに思いや意向の把握に努めている。	
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	入所前に自宅を訪問する事で、ご本人のこれまでの生活状況をより具体的に把握することに努めている。また、入所希望に至った過程や経緯を伺っている。必要に応じてサービス利用の状況を担当のケアマネに伺い把握に努めている。		
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	一人ひとりの過ごし方を観察し、毎日の支援記録内に残している。心身の状態は、毎日、看護師が健康チェックし、日々状態に合わせてケアや活動内容を決めている。申し送りにて食事、排泄等の状況をチーム内で共有している。		
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	毎日の申し送り時に看護師や管理者も同席し、状況報告に加え、日々の課題や問題点について話し合っている。また、月に1回ケース会議にて、一人ひとりについて本人のニーズを満たせるようなケアの在り方について検討している。	毎月1回開催のミーティング時に、利用者一人ひとりの現況について職員間で話し合い、介護計画については、3カ月一度、評価と見直しを行っている。家族からの意見は、面会時や電話で聞き取り、介護計画に反映できるよう努めている。	
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	入所者一人ひとりの様子やケア内容を毎日支援経過として記録しているほかに、気づきや試したいことなどを別に連絡帳に書きだし、スタッフ間で共有している。		
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	急な受診や緊急対応時はご家族が対応できない事も多いため職員が付き添ったり、ご家族の都合で、冠婚葬祭時の付き添いや送迎をすることもある。		

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
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	地区行事(祭礼、奉仕活動)に入所者、職員を集めて参加している。小学校(ボランティアの受け入れ)、駐在(捜索)、消防署(避難訓練)等と随時連携している。民生委員、老人会役員には運営推進会議に参加してもらっている。		
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	希望されるかかりつけ医への受診を基本としているが、本人、ご家族の希望により協力医の往診を受けている方が多い。歯科や皮膚科などへの受診が必要になった場合は本人、家族の意向を確認してから実施している。	入所契約時に利用者やご家族の意向を聞き取り、希望に沿った対応に努めている。現状では24時間対応や個々に合わせた定期的な往診体制の下、協力医をかかりつけ医として希望する利用者が多い。他科(歯科・皮膚科等)受診は、家族の協力で実施している。	
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	毎日の申し送りに看護師も参加し、入所者の日々の状態を伝え、相談している。看護師は協力医や薬剤師と連携し、必要な受診や治療が受けられるよう努めている。看護師は夜間、オンコール対応で待機している。		
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、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。	入所者が入院となった際は早急に、入院先の病院の連携室と連絡を取り合い、必要な情報の提供を行なっている。本人、家族と面会し顔を見て声を掛けている。医療連携室とは密に連絡を取り続け病状を把握し、退院に向けた取り組みの考慮に努めている。		
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	入所契約時にホームでの重度化や終末期の対応について、支援体制の限界を示している。重度化した場合は家族と話し合い、ご本人にとって最適な居場所を選択するための検討を行なっている。	入所契約時に、重度化や終末期に向けた方針について、事業所としてできること、できないこと等を、口頭で説明し、理解を得ている。	重度化や終末期に向けた事業所の方針について、契約時に実施している口頭での説明とともに、書面での整備を行い、本人・家族との方針の共有を期待したい。
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	緊急時の対応をマニュアル化している。新規採用職員には、初任者研修時に確認している。他の職員については職員会議の際に随時確認している。		
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	災害時の緊急連絡網、災害時マニュアルを作成。消防署の協力のもと、年2回避難訓練を実施。その際、地域住民への参加を呼び掛けている。また、地区の防災訓練にも参加しその都度、災害時の協力を呼び掛けている。	年2回、日中・夜間を想定した火災の避難訓練を、地区の老人クラブ、民生委員等の参加協力を得て実施している。また、事業所近隣に在住する職員は、緊急時の出勤に備えるなど、利用者の避難を支援する体制の整備に努めている。	災害対策の一端として、火災時とともに風水害・地震等を想定し、行政機関などと相談しながら、より実践的で具体的な避難方法について、検討されることを期待したい。

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	一人ひとりの人格を尊重し、誇りや自尊心を傷つけないよう、目立たずさりげない言葉掛けや対応に配慮している。職員全員が個人情報保護法の理解に努め、他者に対して本人のプライバシーに関することを話さないことに徹底している。	代表が中心となって、「嘘をつかない、ごまかさない」を標榜し、利用者とかかわりに活かしている。個々を尊重した言葉かけや対応について、毎月のミーティングや、日々のケアの中で気づきを得るよう話し合い、プライバシーを損ねることのない対応に努めている。	
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している	日常生活の中で、好みの飲物、着たい洋服等、傾聴し選択肢のある声掛けで、自己決定できるように支援している。利用者が言葉で十分に意思表示ができない場合であっても、表情や仕草で思いをくみ取り、把握できるように努力している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、個々の生活ペースを大切にしている。その日、その時のご本人の様子や体調、ペースに合わせて、入居者の希望を第一に考え、自由な日常生活を送れるよう支援をしている。		
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	職員は、身だしなみやおしゃれを本人の自己表現の一つとして理解し、本人の好みで整えられるよう支援している。定期的に訪問理容師・訪問エステティシャンに来てもらい、身だしなみがきちんとできるようにも支援している。		
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	調理・盛り付け・片付け等を利用者と一緒に行っている。食事前には献立を説明し、本人と同じものを食べ、テーブルを囲んで会話をしながら楽しく食事が出来る様にしている。	業者から届く栄養士の立てた献立の他に、季節や行事に合わせた、バラエティー豊かなメニューが用意され、利用者と職員と一緒に準備し、食事を楽しみ、片付けをしている。季節ごとの準備の様子や料理内容は、「木こち通信」に写真を載せて家族にお知らせしている。	
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	食材宅配業者を利用し、栄養士の献立作りになっている。個々に合わせ食べやすい形態で提供し、食事摂取量を記録している。水分の取りにくい方には、ジュース・ゼリーなどを提供し、水分摂取量を把握できるようにし情報を共有している。		
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	口腔ケアの重要性を理解し、毎食後の義歯や口腔内の状況を確認している。個々の能力に合わせ、声掛け、見守り、介助を行なっている。週2回義歯洗浄剤につけ、歯ブラシや義歯などの洗浄・保管について支援している。		

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	一人ひとりの力や排泄パターン・仕草・表情など職員が把握し、さりげない声かけや誘導を行っている。失敗してしまった場合でも、本人が傷つかないよう、気づかれないよう配慮をしながら対応している。	排泄チェック表を基本に、一人ひとりのパターンを把握し、個別の状況に見合った排泄の支援を行っている。2名の利用者が排泄の自立をしている。介助を必要とする利用者への排泄支援時の言葉かけには、十分な配慮を行い、尊厳ある支援に努めている。	
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、体操を実施。月2回の体操講師の指導も受けている。天気の良い日には散歩などをして身体を動かす事で、自然な排便ができるよう取り組んでいる。自然排便が難しい場合は、看護職員と相談しながら個々に応じた支援を行っている。		
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	本人の希望や入浴拒否の意向を伺い、個々に合った入浴介助や支援を行っている。仲の良い利用者同士の入浴や、温泉に行く機会をつくり、入浴を楽しめる工夫をしている。	基本は週2回の入浴日としているが、個々の「今日も入りたい」「今は入りたくない」等の声に、柔軟に対応している。恒例になった宇奈月温泉「とちの湯」への家族や職員との外出会は、利用者にとって入浴を楽しむ、よい機会となっている。	
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	日中の一人ひとりの疲れ具合（外出・入浴後等）にあわせて、休息を取り入れている。就寝時間は個々に違うので習慣に合わせて休んで頂いている。夜間は居室の室温や入眠状況の確認を行い、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。		
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	個別ファイルに個々の薬の説明書を保管し、職員がいつでも確認できるようにしている。服薬時は本人に手渡しし、服用できているか確認している。薬の処方などが変更された場合は看護師より指示があり、互いに周知できるようにしている。		
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	個々に対しての役割は毎日の生活に取り入れ、職員全員が支援できる様に努力している。歌や談話・テレビ鑑賞を楽しんだり、利用者と職員と一緒に過ごす時間を持つことが日々の楽しみになっている。		
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	家族会の日に家族と一緒に食事に行ったり、年間行事計画を作成し、入居者と外出・外食を楽しむ機会を計画している。月別レクリエーション担当者は、本人の希望を把握し、希望にそって外出支援を行えるよう努めている。	四季折々の外出を楽しめるよう、事業所の年間計画があり、ほぼ毎月、食事、デザート、花見、祭り、温泉、寿司・・・等々、普段は行けないような場所に出かけている。尚、誕生月には外出会があり、そこでは一人ひとりの“自分史”を発表している。	

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
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	買い物に行くときは、本人が支払えるように支援している。お金がないと不安に感じられる場合は、家族と相談し、少額を所持してもらい、お金がある安心感や、満足感に配慮する支援をしている。		
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	携帯電話の持込をされている利用者もおられ、いつでも電話で話せるように支援している。他利用者也希望があれば対応している。年賀状など家族のつながりを持てるよう支援を行っている。		
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	ログハウスと吹き抜け構造で、木のぬくもりや風光を十分に取り入れられるようにしてある。利用者にとって心地よいと思われる音楽を流したり、季節感を感じられるホーム内の装飾などの工夫に努めている。	ログハウスの玄関を開けると吹き抜けの共用空間が見渡せ、薪ストーブ(冬には大活躍)と、コーヒーマーカーが出迎える。共用空間(リビングダイニング)に沿って、利用者の個室が並び、個の生活と皆と一緒に暮らしに木製ドアでメリハリをつけている。ソファや椅子には家庭的なカバーや座布団が用意され、あたたかな雰囲気となっている。	
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	決まった場所だけでなく個々の好きな場所で過ごせるよう努めている。席の配置の工夫やスタッフが間に入るなどし、談話しやすい環境を作っている。		
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	居室の家具類は馴染みの物を持ち込むように働きかけている。面会時間も規制せず、いつでも家族や知人が訪門出来る体制にある。	各居室は、床・壁・天井のすべてが木製であり、ぬくもりを感じさせている。居室は、家族や本人が整理しながら、季節に合った衣類や寝具を用意している。家族の写真を飾ったり、家で使っていた家具などを持ち込み、本人が安心して心地よく過ごせるよう工夫している。	
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」「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	居室には表札をつけ、トイレや浴室などを表示し、わかりやすくなるように工夫したりして、可能な限り自己の意思や力で、その人らしい楽しい共同生活が送れるように努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム木こち

作成日：平成 30年 10月 28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	11	職員からの意見や提案が聞ける場が、月に1回のミーティングしかないため、運営に反映されにくい。	職員からの意見や提案を聞ける場を多く設け、それを運営に反映させる。	以前まで開催していた生活向上委員会(①生きがい余暇対策委員会 ②事故・感染症予防対策委員会 ③虐待防止・マナー・節約委員会)を再開し、意見を出しやすくする。	5ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針について、事業所としてできること、できないことが口頭だけの、説明となっている。	重度化や終末期に向けた方針を、口頭だけでなく書面でも表し、利用者・家族の理解を得る。	重度化や終末期に向けた方針を、重要事項説明書等の書面に明記し、それを基に説明し、理解を得るようにする。また、家族会を利用し、その都度、説明する。	6ヶ月
3	35	風水害や地震を想定した、実践的で具体的な避難訓練が行われていない。	具体的な避難の仕方や車での避難などを実際に体験し、避難に慣れる。	協力施設への避難を想定し、実際に車に乗り込み、そこまでの逃げ道や距離を確認する。	6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。