

# 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	1691000119		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム南砺福光		
所在地	富山県南砺市福光777番1		
自己評価作成日	平成27年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年11月13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27年10月7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)】

自然に恵まれた豊かな環境の中でゆったりと生活しております。  
 お一人お一人の生活歴を大切にしながら、これまでの生活が出来る様に継続できるように支援しております。  
 外出なども継続的に行い、馴染みのある行事等に参加し地域交流もしております。

## 【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)】

ホームは開設1年半、法人の介護ノウハウを活用して、慣れ親しんだ地域の中で当たり前の普通の生活を支援している。職員は常時携帯している「理念」と「法人が大切にしている10のキーワード」をサービスの方向性や意識付けに活用しながら、利用者本人のサービス提供を実践している。利用者の生活歴や趣味活動を大切に、馴染みの地域行事への参加や事業所内での陶芸教室の開催、出来る家事を一緒に行うなど、今までの生活を継続支援している。認知症介護の充実に力を入れ、マニュアル整備や各種研修会の開催・利用者の立場に立った寄り添い、見守りの徹底がおこなわれている。ホームの所在地である南砺市では各グループホームが地域の身近な認知症介護相談窓口となり市と連携し必要な支援を行っている。管理者は、地域密着型サービス事業所の役割と認識し、積極的に取り組んでいる。また、認知症サポーター講座養成講座の開催も行い、地域へ認知症の理解の輪を広げたいと意欲的である。

## 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 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. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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、生き活きと働けている (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)	○	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	運営組織全体の理念があり、常に credo を各職員が携帯しております。その上で職員が事業所理念を遂行できる様努めております。	法人グループホーム理念を事業所理念として掲げ、職員は常時「理念」と「法人が大切にしている10のキーワード」を携帯し、サービス提供時の方向性や意識付けに活用している。カンファレンスで、理念に基づいた思い・意向に沿った個別ケアを検討し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	地域の行事には毎月の様に参加させて頂いたり、地域の保育園との交流をしております。	運営推進会議等で地域情報を収集し、「民謡の祭典」「そくさい会(社協主催)」「コスモス祭り」などの参加・ホーム「夏祭り」に地域の方々が多数参加・保育園児との交流・ボランティアを受け入れての「陶芸教室」開催など、地域住民との交流の機会を多く持っている。市より「認知症相談窓口」と認証を受け、サービス情報やケア内容について地域の方からの相談に対応している。	
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	ボランティアの受け入れ実施や夏祭り等で地域の方が来て頂ける様に努めている。又、地域行事等も積極的に参加をしております。		
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	運営推進会議において、サービスについて実際に報告や話し合いを行っている。又、そこでの意見を活かす様にしている。	会議は2ヶ月ごとに開催し、運営状況や活動内容(写真を使用して)・ヒヤリハット、事故報告を報告し意見交換を行い運営やサービスに反映している。また、積極的に地域情報を収集して、外出や楽しみの機会を多く持つよう努めている。	
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	必要に応じて、市の担当職員の方と連絡を取っている。地域包括支援センターの職員の方とは運営推進会議を通じて、取り組みを伝えたり、相談をしアドバイスを頂いたり協力関係を築いている。	市主催の地域ケア会議やグループ連絡会・運営推進会議を通じ市担当者とはホームの実情を知っていただき、いつでも相談・助言をいただく関係を築いている。マイナンバー制度・ボランティア受け入れ・利用料改定など、積極的に相談している。認知症介護相談等地域の相談所的な役割を市と連携し行っている。	
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	運営組織全体で身体拘束をしないケアの実践を行っている。研修等でも指導しユニット内には掲示をし常に意識づけをしている。玄関の施錠は夜間のみ防犯の為に行っている。	マニュアル整備・内部研修を通じ身体拘束のリスク・具体的な内容を理解して、朝礼やサービス提供時には職員間で確認しながら身体拘束をしないケアが実践されている。	
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	年間の勉強会に取り入れ、虐待が見逃ごすことがない様に注意をしている。又、運営組織全体でも虐待防止について力を入れている。		

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	管理者は成年後見人を理解している。 現在、1名のご利用者様が成年後見人を利用しております。		
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	契約について、書面・口頭にて説明を行っている。又、疑問点も随時説明を行っている。納得を頂いた上で契約・解約を行っている。		
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	ご意見・苦情窓口の設置を行っている。ご入居者様からは不満や苦情を居室にて発言しやすい様な配慮を行っている。ご家族様には面会時に気づいたことや要望がないかを確認する他、年に1回、御家族様アンケートを実施し意見を頂いている様にしている。	家族にホームでの生活ぶりを定期的にお知らせして、家族アンケートや面会時のコミュニケーションで意見・要望が言いやすくなるよう努めている。また、家族との信頼関係につなげようと、意見・要望は迅速に対応している	
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	代表者は職員アンケートで管理者は直に職員から意見や提案を聞く機会を定期的ないし随時で設け運営に反映させている。日常業務の中で職員から改善案があれば全体会議にて検討、改善に努めている。	職員はアンケート・個人面談で、忌憚のない意見・提案を表出する機会を持っている。管理者は職員と積極的にコミュニケーションを図り職員の気づき・要望の把握に努め、全体会議で検討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	運営組織全体として、永年勤続表彰や資格支援制度・資格手当等を設け職員のモチベーションの向上を図っている。		
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	ホーム内でも計画的に研修を行っている。資格取得の為に支援制度もある。外部研修にも出来る限り参加できる様にしている。		
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	運営組織内での交流は行われている。管理者は月の会議や研修で同業者と交流する機会がある。又、職員には他のホーム見学などを不定期にて実施している。		

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>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	ご入居者様と話す機会を設けその都度対応が出来る様にしております。		
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	入居前に見学等で困っていることや要望などを確認し関係作りを実施しております。		
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	随時サービスが必要時は朝礼等で話しサービス利用を実施しております。		
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	共同生活の認識をする様に食事やおやつなどの際は出来る限り皆さんと接する時間を提供しております。		
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	関係の構築をする上で運営推進会議・クリスマス会・夏祭りなど参加して頂きその上でご家族様と共に支援が出来る様行っております。又、往診以外の受診対応はご家族様で行ってもらう様にしております。		
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よう、支援に努めている	ご本人の地区の行事などに参加して頂き馴染みのある人や場所へ行き対応しております。	家族・友人・知人の面会時には、ゆっくりと過ごしていただけるよう配慮し、利用者の希望や思い出の場に個別外出を行い馴染みの場や人と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	食事のお手伝いや体操などを一緒に行い孤立しない様支援しており、日々皆さんと顔合わせが出来る様に努めております。		

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
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	御家族様から連絡があれば相談などさせていただきます。		
<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	ご本人の希望に合わせて外出先などへお連れしております。又、趣味等も意向の把握を行い実施しております。	家族情報や日々記録している介護記録・職員の気づきなどをアセスメントシートに整理し、家族の面会時にはホーム生活の要望・提案を積極的に聞き取り、暮らし方の希望や意向の把握に努めている。職員全員で利用者個々の意見や意向を共有するため、データ化に取り組んでいる。	日々記録している介護記録には、生活状況の他職員の気づき・利用者の言動をありのまま記録して、更なる思い・意向の把握する取り組みに期待したい。
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	入居前や入居後などもご家族様とお話し出来る限りの暮らし方、生活環境等の把握に努めております。		
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	排泄パターンや入浴等の希望などを聞き心身の状態を把握するようにつとめております。		
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	モニタリングの情報をお伝えしその上で情報を頂く様にしております。	モニタリングを行い定期6ヶ月ごと・心身状態変化時には随時に見直し、ケアマネジャーが現状に即した介護計画を作成している。計画内容はその都度家族・利用者様に説明し、意見・要望を反映している。	
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	ケース記録に記載しユニット会議・カンファレンス等で情報交換を実施している。気づきを出来る限りケアに組み込み実践できる様に努めております。		
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	今までの生活スタイルが維持できる様、努めております。		

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
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	地域の行事に参加させて頂いております。		
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	往診に関しては月1回の訪問をして頂き対応しております。又、契約前・契約時に受診の意向の確認を行い、受診の選択をしていただき、対応しております。	利用者・家族は希望するかかりつけ医を選択できる。受診時の情報提供や必要時の受診同行を行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	受診時の情報提供は、ホーム生活での身体状況や医師のコメントも記載できる書面で行い、職員全員で共有する取り組みに期待したい。
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1回看護師が訪問しバイタル測定・日々の様子を介護職員から情報を頂き対応しております。		
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、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。	入院時はサマリーをお渡ししその後面会に定期的に行く様子に看護師からと話を聞き状況把握をする様に努めております。		
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	重度化した場合は契約時にお話しを出来る所とできない所のご理解を頂く。又、面会時にご家族様に経過報告をする上でリスクについてもお話しする様にしご理解を頂く。	契約時に、重度化・終末期の事業所の出来ること出来ないことを説明し理解を得ている。心身変化時には、早い段階からかかりつけ医・家族と話し合いを持ち、家族の意向に沿えるよう柔軟な対応に努めている。	
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	緊急時対応に関しては現在行っておりませんが全職員が救急救命取得をする様に実施し初期対応を実施しております。		
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	年2回、避難訓練を実施し、災害対策の研修も行う様にしております。	年2回消防署の協力を得て、利用者と一緒に火災訓練を実施している。訓練日程は回覧版で地域の方々にお知らせし、運営推進会議で地域協力について話し合いが行われている。また、地域防災訓練に職員が参加している。	

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	朝礼時に言葉使い等の指導を行い、実践出来ない職員には再度個別指導をしている。	接遇研修を実施し、人格を尊重しプライバシーに配慮した言葉かけや接遇方法を理解して、サービス提供時には職員間で確認しながら実践に反映している。また、利用者や第三者が不快な思いをしないよう留意している。	
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	外出等の希望に沿うようにはしているが日常生活の中では現在取組中と判断しております。		
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、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	外出希望や買い物希望等はその日に対応が出来る様に実施している。又、天候が悪い際は日を改めて決めその都度対応できる様に努めております。 日中の活動ではご本人のレベルにあう支援をさせて頂いております。		
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	ご自身で脱ぎ着が可能な方はご自分でクローゼットから選んで頂いております。又、介助が必要な方はこちらで選択することもあります。		
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	準備(野菜切り・盛り付け)や後片付け(下膳や食器洗い)は職員と共にご利用と実施しております。	利用者の嗜好や季節感に配慮し新鮮な地元の食材を使用して、利用者のできる調理の下準備や後片付けを一緒に行い、会話を楽しみながら職員と食卓を囲んでいる。季節ごとの行事食や手作りおやつ・誕生会・外食など、食事が楽しみになるよう工夫している。	
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	10時・15時以外に希望時に提供できる様にポットを台所付近へ用意しご自分で飲んで頂ける様に对应して。又、ご自分でされない方はこちらから促す様にし水分を取って頂く様に对应しております。		
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、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	介助が必要な方は食後に口腔ケアを実施し対応をしている。又、ご自身で管理が可能な方はご自分で頂くように努めている。忘れる際はお声掛けをし促す様に支援しております。		

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
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	排泄パターンの把握の為、個別で誘導を実施しております。	24時間対応排泄チェック表を活用し、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。排泄自立者の排泄状況を把握するため、トイレに通う姿を見たら声かけを行い確認に努めている。	
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	食事ではヨーグルト・牛乳を飲んで頂く様に実施、起床時では水分を摂って頂くように実施しております。		
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、個々にそった支援をしている	曜日・時間帯は決めてしまうことがないが原則3日から4日以内に1回は入浴をして頂く様にお声掛けをしています。	体調や希望に合わせて週最低2回を目安に、職員と一緒に利用者のペースでゆっくりと入浴している。体調で清拭やシャワー浴・足浴を実施している。また、利用者個々の好みの浴槽温度調整や好みのシャンプー剤の使用など、入浴が楽しみになるよう工夫している。	
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	ご利用者様の日々の身体状態により、居室で休んで頂く様にお声掛けに努めております。又ソファで休んで頂く方もいらっしゃいますが居室内で休みたくない希望もある為その人に合わせた対応に努めております。		
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	薬の目的・副作用まではすべて理解することが難しいが服薬状況が常に見られる様にファイルへ保管し対応をしている。服薬の変更等は申し送りや朝礼等で情報を共有しております。		
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	外出等で気分転換を図り食事の準備等やお手伝い等で各自の役割を見つけ生きがいのある生活をしております。		
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。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	御家族様からの情報で以前行った場所や地域行事等の参加をして頂いております。又、日常では訴え時に出来る限り外出する機会が出来る様にととめております。	年間行事計画を作成し、季節ごとの花見(桜、コスモス等)や地域行事の参加・日常的に散歩、買い物など、外出の機会を多く持つよう心掛けている。また、利用者の希望に沿った場に出る個別対応に力を入れている。	

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	管理はホーム管理になっておりますが外出した際は各自の財布を持って頂きそちらで購入する様に支援しております。		
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	今は電話する機会がないが訴え時は電話が掛けられる様に対処できる様に努めております。ご家族様の状況によっては電話出来ない方もいらっしゃる為、その際はお声がけしております。		
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	共同スペースとして皆さんが居心地良く過ごして頂ける様に座るスペースを確保し常に外の風景が見られる様に配慮した工夫をしている。	共有空間は広々と明るく、転倒軽減のため吸収力の高い床材を使用している。大きな窓から季節ごとに姿を変える田園風景が広がり、ソファや椅子を適所に配置し利用者が思い思いに過ごせるよう配慮して、利用者同士や職員との話し声や笑い声が聞こえる居心地良い空間になっている。	
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	一人になる時間や気の合うご利用者様と話が出来る様にソファの設置を行い、又テーブルを中心に置くことでいつでもどこでも会話出来るよう配慮している。		
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	居室内はご家族様が持ってきて頂き、それ以外はご自身の使いやすい様に配慮している。	居室は広々と明るく、使い慣れた家具や家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。ベッドや家具は、移動状況や使いやすさに配慮して配置している。	
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	アセスメントの中へ組み込み自立支援が送れる様に支援してます。		

(別紙4(2))

事業所名 愛の家グループホーム南砺福光

作成日: 平成 27年 11月 5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	30	受診時、医師のコメントや職員間の共有が出来ていない。	医師のコメントが残せるように書式を改善する。	1)書式変更(通院介助報告書と通院時経過記録表を使用する。) 2)通院時経過記録表は通院前日の夜勤者が記載をする。	1ヶ月
2	23	日々の記録に職員の気づきやご入居者様の言動など記録等がない。	職員の気づきやご入居者様の言動等は記録へ記入し意向の把握に努めたい。	1)記録方法の改善 2)朝礼・会議時等に気づいたものは記載する様に定期的に連絡。 3)報告時等に記載しているか管理者確認。	2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。