

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	1670102209
法人名	医療法人社団いずみ会
事業所名	グループホームいずみの家
所在地	富山県富山市今泉209番地
自己評価作成日	平成30年12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12月17日	評価結果市町村受理日	平成31年1月22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）】

法人の理念に基づき、お一人お一人の、これまで生きて来られた時間を大切に、これからの時間もその人らしい生活が継続出来る事を目標として、良質なケアサービスが提供出来るよう支援しています。その人らしく暮らし続ける支援に向けて、センター方式のアセスメントシートや日々記録しているフローシート、ひもときシートから、お一人お一人の思いや希望、意向の把握に努めています。また、母体病院から3名の医師と連携体制を図り、早期受診できるよう対応したり、看護師・歯科衛生士・管理栄養士・理学療法士など各専門職からいつでもアドバイスを受けられる体制をとリ、グループホームでの生活が継続出来るよう可能な限り努力しています。

【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）】

法人の理念に基づき、年度末に職員アンケートをもとに日々のケアの目標を掲げ、週1回職員で唱和して周知徹底を図っている。利用者の毎日の生活が安心できるように、日頃のケアを通して思い・気づきや情報を共有し、その人らしさを大切にして実践に繋げている。また、利用者から教わった食事のレシピを年々積み上げ、それらのメニューを食事の献立に取り入れ、利用者と一緒に作ったり、継承していくことで喜んでいただいている。運営母体の病院が隣接しており、病院で行われる研修会へ参加することで職員の資質の向上に繋げたり、職員一人一人が年間研修計画などを作成し、職員の要望等に合わせ外部研修参加の機会を作っている。母体病院へ医療面において、いつでもサポートできる態勢が整えられ、医師、看護師、栄養士、理学療法士など各専門職と必要な時にいつでも相談でき、医療面からも利用者やご家族が安心できる施設運営を目指し奮闘している。

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 (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	法人の理念を基に、「いつも笑顔で心にゆとりと優しさを持ち、やすらぎある生活が送れるよう支援していきます。」と、GH独自の年次目標を掲げ、毎週月曜日朝礼時に唱和し、職員全員で共有、振り返り実践に努めている。	毎年3月に職員アンケートを行い、法人の理念をもとに次年度に向けた目標を作成している。30年度の目標は『いつも笑顔で心にゆとりと優しさを持ち、やすらぎある生活が送れるよう支援していきます。』を掲げ、職員に周知徹底し実践に繋げている。	
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(祭礼、納涼祭、運動会、文化展等)に参加している。また、GHの行事にはボランティアとして町内や婦人部の方々の協力を得て、地域交流を図っている。年4回機関紙「あかね色」を地域に回覧し、GHでの生活を知っていただき連携を図っている。	運営推進会議・機関紙「あかね色」を町内に回覧して地域へ情報発信している。地域で開催される行事や祭礼等の情報交換を行い、地域の方も施設の行事に参加したり、町内行事へ利用者とするなど、双方向の交流が行われている。	
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	運営推進会議で事業所での成果を踏まえて、認知症への理解を含め話し合い、報告の場を設けている。機関紙の回覧、看護学生、医大生の実習、14歳の挑戦の受け入れもやっている。		
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	奇数月の第4木曜日に運営推進会議を行い、意見交換の場を持っている。会議の中で表出された意見要望等は、議事録により職員間で情報共有し、サービス向上に活かすよう努めている。また、機関紙に会議の内容を簡単に載せ、出席できない家族にも知らせている。	運営推進会議は奇数月に開催され、参加者は、町内会長、副会長、婦人部会長、長寿会、民生委員、包括支援センター職員、家族代表者と法人総務部、管理者が出席。事業計画や状況報告、意見交換が行われ、避難訓練の実施状況の確認やヒヤリハット、事故報告など活発に議論されている。また会議の内容は、機関紙等に記載され、参加できない家族にも知らせたり、朝礼会議にて職員に報告され、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターとの連携で、運営推進会議に参加してもらい、情報や意見をいただいている。2カ月に1回介護相談員の訪問がある。	運営推進会議に包括職員が必ず参加され、事業所の運営や取り組みについて情報の共有が図られていて相談や助言をいただける関係を築いており、日頃より協力関係が担保されている。また、市から派遣される介護相談員の訪問を受け入れている。	
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	マニュアル、指針を設置しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関は施錠している時間帯もあるが、入居者が外出したい様子の時は、いつでも一緒に外に出るよう取り組んでいる。	毎年1回身体拘束等虐待に関する研修について母体病院の医療安全委員会に施設職員も参加し、委員会が中心となり研修会を開催。職員の代表者が参加し、朝礼会議で伝達講習を行ったり、参加できなかった職員に対しビデオ研修するなど、全職員が周知徹底できるように取り組んでいる。正面玄関は10時～12時、14時～16時までは解錠されているが、不審者の侵入防止や安全面から、それ以外の時間は施錠されている。利用者が外出したい時は、いつでも職員が同行し、行動を抑制しないよう取り組んでいる。	
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	母体病院の医療安全委員会に属し、研修会に参加し、また参加できない時はビデオ研修により、周知徹底、防止に努めている。		

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
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	外部や母体病院での研修会に参加し、学ぶ機会を持っている。また、認知症実践者研修修了者より、職員に説明、アドバイスをを行う。GH内にパンフレットを掲示し、必要に応じて家族にも説明を行っている。		
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	管理者から家族へ契約書、重要事項説明書に沿って説明し同意を得ている。料金改定時には、変更の趣旨を説明し同意を得ている。退居時は今後の方向性をアドバイスし、不安や疑問等、随時対処している。		
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	意見箱の設置、家族満足度アンケートの実施、介護相談員訪問、運営推進会議時の家族参加等を通して苦情や意見をいただいている。把握できた情報は出来る限り改善していくよう取り組んでいる。	運営推進会議やご家族に年1回満足度アンケートを実施し、その結果や苦情やご意見等の回答などを玄関に掲示し、職員間でも情報共有を図っている。機会があるごとにご家族からご意見、要望等を頂き、情報交換を行い、運営に活かしている。また、日々のケアの中から利用者の思いを聞き取り、生活状況を踏まえ、職員と家族の意思疎通を図り、サービスに反映している。	
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	朝礼会議やユニット毎の申し送り時等で、職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映できるよう心掛けている。ユニット毎の改善ノートを活用している。職員は各委員会活動に参加し、全職員が把握できるように朝礼会議で委員会の報告を行っている。	各ユニット長は日頃よりスタッフが何でも言いやすい環境を作り、運営に関する改善や提案などの話し合いが行われ、職員一人ひとりの声を大切にし、業務改善やサービスの向上に繋げている。会議の内容は、翌日の朝礼にて申し送りがなされ、ホーム全体で共有されている。	
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	各部署の責任者から、職場環境の問題点や改善点等を、代表者が聞く機会(さざんか会)が設けられている。また、実践者研修、介護福祉士受験等の資格・研修奨励と資格手当が支給されている。		
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	院内・外の研修、県グループホーム協会に参加している。朝礼時、研修参加者から伝達・報告している。また、研修マニュアルを作成し、新人研修期間を設け、新人エルダー制を取り入れている。年度初めに母体病院での新人・中途採用者研修がある。		
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	法人のグループ交流研究発表会、県グループホーム連絡協議会の研修や交流会への参加をしている。		

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	
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	入所前の事前見学時に本人・家族と面談し、不安事や要望等、汲み取れるようにしている。入所後は本人と個別に話す機会を作っており、不安が増長しないよう初期対応している。			
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	管理者が事前面談時に不安や要望(要望書記入)など聞き、生活援助に反映している。家族来訪時に意見や要望・相談など、職員と話す機会を持ち、関係作りに努めている。			
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	本人・家族の意向も踏まえ、支援策を見極め、必要に応じて他施設のサービスも対応している。(通い慣れた床屋、医院、訪問マッサージ等)			
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	行事や家事作業・ドライブ・散歩・買い物等、日常生活を通じて助け合いながら、職員は利用者との馴染みの関係を築けるよう努めている。			
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	家族も参加出来る行事を企画したり、面会時に本人の健康状態や生活の様子、要望等を聞いて、相談経過に記録し、職員同士で共有している。衣替え、ズックリーンデーや外出等、家族への協力を得て行っている。また、入居時センター方式A-1, B-3にて家族からの情報も共有し共に支えていく認識を持てるよう協力を得ている。			
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	退居された方へのお見舞いや、要望に応じて自宅周辺や馴染みの地域へのドライブ、買い物、隣ユニットに入居された昔のご近所の方との談話など、関係が継続出来るよう支援している。	家族の協力を得ながら、通いなれた美容室、自宅までの外出、買物など馴染みの関係の継続が図れるような支援が実践されている。また、母体病院へ入院された方へのお見舞いに出かけたり、なじみの方の訪問でゆっくりくつろげるよう配慮し、気軽に交流が図れるなど、地域との関係が途切れないように支援している。		
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	茶話会・体操・散歩・家事作業等を通じて、関わりの時間が多く取れる体制作りに努めている。他利用者の居室や他ユニットへの訪問をしたり、集える場所の提供にて、利用者同士が関わり合い、支え合えるよう支援している。			

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
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	隣接の病院に入院・退居された時等、関係が途切れないように、利用者と一緒にお見舞いに行っている。その際、家族の相談に乗る等、継続的な関わりにも努めている。		
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	利用者、家族と良好な関係を築く為に担当制にし、センター方式D-1,D-2,Eシートや要望書を活用し、利用者一人ひとりの思い、意向の把握に努めている。日々の関わりの中で表情や行動の変化などを記録に残し、職員間で情報共有している。本人の望む状態とズレが無いよう適切なケアに努めている。	1日の様子がすべて把握できるよう、各ユニットごとに利用者一人ひとりの思いや意向、ご家族の意向等の情報が整理できる、フォーカスチャータリング方式を採用している。利用者の行動から職員の判断や行動により、どのような結果になったのかを詳細に記録することで、短期目標に合わせ日々評価し、職員間で情報を共有し、職員会議にて検討し、モニタリングにつなげている。	
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	ご家族記入のセンター方式A-1,B-3シートを活用している。計画作成担当者各利用者の担当職員で、本人からの情報も含めアセスメントし、情報収集し把握に努め、介護計画に取り入れ、全職員が共有できるようにしている。		
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	日々の関わりから、利用者の心身状態や生活動作等の変化を、的確に把握出来るよう心掛けている。「出来る事、出来そうなこと」を見極め、現状をフローシートに記録し、職員全員が共有・把握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、要望書にて家族の要望も取り入れ、計画作成担当者各担当職員で情報収集、アセスメント、モニタリングし介護計画を作成している。家族とのカンファレンスにて話し合い、現状に即した介護計画を作成、遅れの無いようにしている。	介護計画は6ヶ月ごとに見直し、利用者の状態が変化した場合はその都度、利用者の意向に沿いながら、担当職員が原案を作成している。職員全員で話し合い、対応の仕方について検討して利用者の思いを反映し、ご家族の要望も、カンファレンス等ですり合わせ、現実に即した介護計画を作成している。	
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	日々の記録はフローシートを活用している。日々の様子を個別にまとめる事で、情報を共有しやすいようにしている。経過記録法は「フォーカスチャータリング」を使用している。改善ノートへケアの結果や工夫等を記録し、情報を全職員で共有し、実践や介護計画の見直しなどに活用している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	母体病院の医師や看護師など、他職種スタッフと連携し対応している。(3名の医師による早期受診や、リハビリスタッフや歯科衛生士、管理栄養士からのアドバイスを受けている。)新聞や栄養補助食品の個人購入をしている。 ご家族満足度アンケート実施中である。		

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
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	避難訓練に消防隊員や町内の応援があり、またバスハイクや納涼祭等のグループホーム行事に、町内婦人部のボランティア参加がある。母体病院や町内の行事にも参加している。		
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	本人、家族の希望のもと、母体病院の医師又は本人の馴染みの医師がかかりつけ医となり、連携を図る。必要に応じ他医療機関にも受診できるように支援している。	本人・ご家族が希望される医療機関に受診している。受診は基本、家族に同行していただき、その際に日頃の様子を記入した「近況報告」を提供している。報告書の中で主治医から留意点等の指示を頂くなど、適切な受診支援をしている。希望されれば母体病院からの往診なども行っている。	
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	看護師は常勤していないが、母体である、いま泉病院の看護師との連携体制がある。常に主治医と連絡を取り、適切な受診や看護を受けられるようにしている。		
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。	入院先に経過要約書や近況報告書にて情報を提供し、環境の変化によるダメージが少ないよう支援している。また、早期退院に向け、入院先の相談員と連携を図っている。		
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、事業所です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	契約時に重度化した場合の説明をし了解を得ている。終末期には家族の意向を踏まえ、主治医の判断に基づき、チーム全体で支援に取り組んでいる。過去に2度ターミナル対応がある。	契約時に重度化に対する指針の中で重度化した場合は、主治医に一任すると言う事を踏まえ説明している。一方でターミナルのマニュアルや看取りに対する指針を作成し、本人やご家族の意向で対応する方が出た場合には、職員間で勉強会を開催したり、外部や母体病院でのターミナルケアの研修等に参加し、研鑽を行っている。	
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	急変時は医師との早急な連携にて対応している。1、2階職員事務室に、急変時の対応について掲示している。医療安全・感染マニュアル、AEDを設置している。また重要項目の勉強会を開催している。		
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	火災時の対応マニュアルを、朝礼時に週1回唱和している。年2回、地域住民の方を交えて消防訓練を実施している。避難道具を各ユニットに設置している。現在の在籍総数を表示し、朝礼時職員間で把握する事で災害時の人数把握に活用している。母体病院に避難食備蓄あり、協力体制を図り、生活の中で災害に対する意識づけがなされている。	災害時に備えてのマニュアルが整備され、火災対応マニュアルを日頃より職員が朝礼時に定期的に唱和するなど、徹底した危機管理が実践されている。年2回の火災避難訓練では、地域住民と協力体制が構築され、非常災害に対する意識の高さが見受けられた。	災害の発生を想定し、避難誘導が実践されているが、実際の避難場所までの避難を実測し検証することで、更に事業所としての危機管理の質の向上を目指し、取り組んでいただくことを期待したい。

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	守秘義務の徹底をしており、勤務中の私語や利用者の尊厳を傷つける言葉・話題を禁止している。「親しき仲にも礼儀あり」等の標語を毎朝唱和し、職員が利用者一人ひとりに合わせた対応ができるよう心掛けている。母体病院での院内研修(接遇)に参加し、実践できるよう心掛けている。	母体病院での接遇研修に職員が参加し、朝礼にて伝達講習を行い、職員間で周知徹底を図っている。また、各ユニットごとに毎朝「心を込めて思いやり『親しき仲にも礼儀あり』丁寧な言葉づかいでスマートな対応に心がけます」と職員全員で唱和し、個々を尊重した言葉遣いを心掛け実践している。	
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	日常生活においてできる事、できそうな事を見極め、日常生活の中で選択できるよう心掛けている。また言葉の理解困難な利用者には、ジェスチャーや筆談等で意思の疎通を図っている。		
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	食事、おやつ、入浴等決めてはいるが、各ユニット毎に利用者に合わせてタイムスケジュールになっている。土、日にドライブや買い物等希望を募り、外出の機会を設けている。希望のもと散歩したり、外食の機会も作っている。		
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	毎月、美容院の出張訪問があり、カット、毛染め、パーマをしてもらっている。また普段着とパジャマの着替えて、昼夜のメリハリをつけ、誕生会や外出時にはおしゃれ着に着替えたりお化粧をしている。ネイルや毎朝お化粧をされるおしゃれな利用者もいる。		
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	三食とも職員と利用者が一緒に調理し、食べ、片付けをしている。献立では行事や季節に合わせたメニューを取り入れている。利用者の希望でラーメン、パスタ等、洋食も取り入れたり、梅干しやらっきょう作り等、利用者に教わりながら作る場面も大切にしている。	食事委員会が中心となり、半月ごとに利用者の食べたいものを取り入れたり、季節ごとに楽しめる行事食を提供する献立作りを行っている。また、利用者一人ひとりの能力に合わせ食事の準備を手伝ったり、盛り付けや配膳、後片付けなど職員と共同して一緒に行うなど自立支援に繋げている。また、利用者に教わりながら梅干しやラッキョウ漬け、おはぎ作りなど楽しむ機会を提供している。人参をすりおろして炊き込んだご飯は「あかね飯」として評判が良い。さしみも好評である。	
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	一人ひとりの食事、水分量を観察し、毎回チェックし確保に努めている。年2回、管理栄養士にカロリー計算してもらっている。また家族の協力で、本人の嗜好食品やふりかけ等で、食欲増進できるようにしている。毎月BMI測定し、主治医と連携し体調管理を行っている。		
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	一人ひとりの口腔ケアの徹底をしている。自己管理できない利用者には必要に応じて、ホール洗面所で預かり、就寝前の義歯洗浄や口腔ケアを実施している。母体病院の研修や、歯科衛生士と共に、口腔ケアアセスメントを毎月実施し、ケアプランとケアに反映させている。		

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	個々の排泄記録から排泄パターンを把握し、プライバシーを尊重した声掛けや誘導により、自立に向けたトイレでの排泄を支援している。改善ノートの活用やユニット会議により、リハビリパンツやパット・ポータブルトイレを検討し、個々の機能にあった排泄の自立支援を行っている。	フローシートで個々の排泄パターンを把握し、行動や仕草を観察してタイミングを図り、日中はトイレに誘導できるように声を掛け促している。排泄状況に変化のあった方に対し、改善ノートやユニット会議にて個々の状況を検討している。リハビリパンツやパットの使用や大きさや当て方、夜間の排泄方法など、利用者に合わせて自立支援が継続できるように創意工夫がなされ、日々のケアに繋げている。	
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	ラジオ体操、リハビリ体操を実施している。水分、繊維質野菜・牛乳ヨーグルト等の摂取をし、さりげない排便の確認や、腹満・グル音の確認をしている。センナ茶も活用している。排便時には腹圧確認をし、便秘対策に心掛けている。個々に合った適宜な運動も行う。主治医と連携し排便コントロール、下剤の服用の指示もある。		
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	各ユニットで入浴日を決められているが、状況や要望に応じて柔軟に対応している。入浴の順番や時間は、その都度利用者の希望を考慮している。気の合う利用者同士で入浴したり、職員との会話を楽しんだり、季節を楽しめる柚子湯やみかん湯等の工夫もしている。	各ユニットで入浴日を決めてはいるが、状態や要望によって柔軟に対応し、最低週2回は入浴できる機会を作っている。季節に応じ、ゆず湯やみかん湯を楽しんだり、入浴剤を利用するなど、五感に働きかけるような試みが工夫されている。また、気の合う利用者と一緒に風呂を楽しむ機会を作ったり、ゆったりと職員との会話を楽しみながらの支援を行うなど、利用者の要望に沿うような取り組みがなされている。	
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、無為に過ごす事無く、閉じこもりや昼夜逆転の無いよう活躍の場を提供している。個々の体調に合わせて、休息をしていただいている。夕食後にお茶会をし、夜間の良眠に繋がるよう心がけている。消灯時間より遅れて就寝する方もいる。夜間の居室冷暖房も本人に合った室温を支援している。		
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	フローシートに定期臨時・相談経過欄を設け、主治医からの指示等、全職員が共有している。薬の効能書を添付し、常時確認できるようにしている。服薬チェックする事で誤薬防止につとめている。		
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	センター方式を活用したアセスメントや、家族や本人からの情報・生活歴を活かした支援を、介護計画に反映し、全職員が共有している。また、慣れ親しんでいる物品の持ち込みや、個々に合わせて出来る家事作業・趣味を楽しんで頂いている。全ユニットでの楽しみも多々ある。		
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	基本、土日に外出日を設定している。行きたいところ、買いたい物を聞いて実施している。地域のお祭り・初詣・花見・山王祭り・朔日饅頭を買いに行っている。家族面会時には、外出の機会も作って貰うよう協力を得ている。年1回、バスハイク(町内婦人部の協力)を実施している。気候や天気の良い日は、散歩や玄関先での外気浴・ドライブなども適宜に行っている。	利用者の行きたいところや買いたい物等の要望に合わせて、ドライブや近隣への散歩、買い物など個別に対応している。同じ人が重ならないようにアクティブノートを活用し、日時や外出目的参加者など記載することで、過不足のないように支援している。また、初詣や花見、地域の祭りや文化祭など年間行事計画に沿って外出する機会を設けたり、利用者、ご家族、町内婦人部の協力を得ながら年1回のバスハイクを楽しむ機会を提供している。	

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	自己管理できる限度額をご家族や本人と協議して決め、判断してもらっている。ドライブや買い物の際、レジにてお金の支払いが出来るよう個別に関わっている。バスハイクや買い物の際に、支払いの機会を作っている。公衆電話に小銭を入れて個人で、かけている。		
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	公衆電話が設置されている。電話を掛けられない利用者は職員が取り次いでいる。携帯電話の持ち込み使用も可能である。希望者は年賀状や手紙のやり取りも支援している。		
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	テーブル・ソファを設置し、寛いで談笑できる環境作りをしている。季節を感じられる飾り付け(門松・おひな様・五月人形等)や、毎月生け花を利用者と一緒に行っている。業務計画表に環境チェック欄を設け、日々確認している。各ユニットに、利用者と職員で作った作品が展示されており、各ユニットで行き来が出来、交流を楽しめる環境になっている。	各フロアごとに机の配置やソファの配置など、利用者の方が自由に寛げるよう配慮がなされている。壁面には外出レクや行事の写真が掲示されたり、共同で制作した作品などが飾られ、利用者の方の見やすい位置に日めくりカレンダーをかけ、季節に合わせレイアウトを工夫し展示している。	
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	気の合った利用者同士でくつろげる空間作りに努めている。必要時、テーブル・椅子・ソファの配置を変えるなど、職員が臨機応変に対応している。利用者同士で将棋をされる事もある。一人で過ごしやすい配慮も同じように行っている。		
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	各居室に馴染みの暖簾・椅子・テーブル・カレンダー・テレビ・仏壇・エアロバイク等を、家族にも協力を得て設置している。また、各自の作品・誕生カードを掲示し、本人の状態に合わせてベッドの位置や備品の位置などを変更し、一人ひとりの暮らしを尊重した支援になっている。	居室は、一人ひとりの今までの生活スタイルが継続できるよう、使い慣れた家具やソファが持ち込まれ、それぞれの方の好みに合わせ、家族の写真や小物がレイアウトされ、個性を大切に配慮が感じられた。また、利用者の方の動線に合わせ、生活しやすい家具の位置なども配慮し、ゆったりと過ごして頂ける空間を提供されている。	
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	手すり・肘掛け椅子・車椅子・歩行器の定期点検。シャワーチェア・バスボードを活用している。状態に合わせて担当者中心にカンファレンスや改善ノートで対応策を見つけ出すよう心掛けている。コールボタンを活用し、必要時は主治医指示のもと、家族の同意を得てセンサーを使用している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームいずみの家

作成日：平成 31 年 1 月 21 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	35	火災時の避難訓練は年2回行っているが、地震や水害時の避難方法が確立されていない。	災害の発生を想定し、実際の避難場所までの避難を実測し検証することで、危機管理の質の向上を目指す。	避難場所(いま泉病院屋上)まで実際に避難し、要する時間や方法を検証する。 職員は常に一人ひとりの利用者の状態を把握し、いざという時に慌てず確実な避難誘導ができるように備えていく。	24ヶ月
2	11	出勤者やユニット毎の話し合い、打ち合わせは行っているが、職員のストレスにつながる悩み事等その場で意見できない事もある。	精神的ストレス緩和と業務改善が行え、仕事にやりがいを持てる。	年1回ずつ、管理者と面談を行い、本人の向上心につなげるアプローチをしていく。	24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。