

令和 2 年度

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	1690100225
法人名	社会福祉法人相幸福社会
事業所名	グループホームなごみ
所在地	富山市飯野1-1
自己評価作成日	令和2年9月17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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年10月7日	評価結果市町村受理日	令和2年12月18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）】

小規模・ショートステイ・特別養護老人ホームなどを併設しており、他の事業所と連携を取りながらケアを行っている。利用者、職員、ご家族様との関係は極めて良好で潤いのある家庭的なホーム・安心して日常生活を送ることが出来るような家庭的な雰囲気です『ゆっくり穏やかに』『のんびり楽しく』『笑顔で共に暮らす毎日』を目指し取り組んでいる。地元の人達に施設の一室を「地域交流室」として開放するなど、地域との交流に努めている。また、育児休業制度や資格習得による正社員登録用制度等を整備し、職員が向上心をもって働ける職場である。

【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）】

施設は幹線道路から少し入った場所にあり周囲には田畑が広がっている。施設の畑で利用者と職員が協力して収穫し、とれた野菜を食材にしている。施設は3階建てで水害時は避難所として利用でき、災害のための食料や水も十分に備蓄されている。施設内にカラオケ喫茶のスペースがあり地域の方や併設他サービスの利用者と交流することができる。また、大浴場があり癒しの一時を過ごすことができる。
職員の人材育成として、入職してすぐに同法人の特別養護老人ホームで1ヵ月間の研修を受けることになっている。このことが職員の不安軽減や定着率の高さにも繋がっており、職員一人ひとりがより良いケアを追求し日々の業務にあたっている。

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	基本理念を休憩室に掲示し、いつでも確認できるようにしている。ミーティング時には日々のサービスに反映し、理念に基づいたケアを行っているか確認している。	基本理念を職員の目の付きやすいところに掲示し、一人ひとりが理念を基によりよいケアを実施できているか、ミーティング等で話しあうようにしている。また、広報を利用し、施設以外の方にも理解していただくよう心掛けている。	
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	毎年、地域行事である「いきいき健康のつどい」に参加し、地域の高齢者との交流を毎回楽しみにしている。また、施設内にある交流スペースを地域の会合で利用していただいたり、施設で高齢者のイベント(カラオケ喫茶)を企画・開催したりしている。	地区センターで行われる行事を通じ、社会福祉協議会や地域の幼稚園と交流を図っている。高齢者向けのイベントを開催し、地域高齢者の健康管理や相談業務、施設で働きたい人への働く場の提供や支援も行っている。	
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	地域包括支援センター主催の事例検討会議に参加し支援の方法や事例報告を行っている。年3回開催のカラオケ喫茶では、参加者からの相談を受けたり要支援者の情報を得たりする場所となっている。		
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	2か月に1度の会議で、活動や課題の報告・事例検討・意見交換等を行っている。話し合われた内容やご意見は運営の指針とさせていただいている。委員の方には消防・災害避難訓練にも参加していただき、災害時の施設の在り方にもご意見を頂いた。	グループホームと併設サービスの小規模多機能合同で運営推進会議を行い、利用者家族、社会福祉協議会会長、民生委員、新庄・広田地域住民の代表、老友会会長、保健師、地域包括支援センター職員等が参加している。施設での活動状況等を報告し、参加者の意見を日々の業務に活かしている。	
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員に出席していただき、連携を図っている。分からない事は広田包括／長寿福祉課に質問するようにしている。	地域包括支援センターを併設しており、利用者の入退院対応など普段から連携を取り、情報共有している。疑問点や要望は地域包括支援センター、富山市長寿福祉課に問い合わせ早期解決に努めている。	
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	カンファレンスの都度、職員全体で『身体拘束をしない介護』を確認している。施設内の行き来は自由で、職員が付き添い散歩や一緒に楽しめる事を見つけ身体拘束をしないケアを実践している。『身体拘束・虐待防止』の施設内研修を開催するとともに外部研修も受講している。	「身体拘束をしない介護」について、外部研修への参加や、身体拘束検討委員会(年4回)、施設内研修(年3回)を開催している(今年度はコロナの影響で資料配布で周知)。カンファレンスでは職員が正しく「身体拘束をしない介護」を理解し実践しているか確認している。	
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	管理者や職員は施設内で虐待がないように状態の変化がないか見守っている。施設内では、不適切ケアの防止に向けて研修を行ったり職員同士が声を掛け合ったりして防止に努めている。		

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	パンフレット等が設置されており、いつでも必要になった時には活用できるように支援している。今まで成年後見制度を利用されるご家族がいなかったため職員の理解度は低い。今後必要となる方が増えていくことが予測されるので、学んでいく必要がある。		
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	契約に際しての書類の説明は十分な時間をとり、疑問等を解消して納得の上で署名捺印して頂いている。		
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	面会時家族からの要望や意見を聞き、2ヶ月毎に市の相談員を受け入れ、利用者からの意見や要望に対して迅速に対応している。また、玄関前には『ご意見箱』を設置している。	家族面会時に意見や希望を聞いたり、意見箱を設置するなど日々の運営に活かしている。家族から筋力低下を防ぐ要望があった際は、すぐに対応するよう努めている。さらに、市から介護相談員を派遣してもらい客観的意見も取り入れている。	
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	毎月カンファレンス時に話せる環境や相談しやすい雰囲気づくりに努めている。希望者は随時面談できるようになっている。	開設時からアットホームで話しやすい環境作りに努めており、職員同士が相談しやすい環境が整っている。また、管理者は日々の業務の中でも職員の意見や要望の把握に努めている。	
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	意見交換を頻回に行う事で職員の意見を早期に反映し、働きがいのある職場づくりを心がけている。		
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	内部研修に積極的に参加してもらい、資質向上に努めている。		
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	グループホーム連絡協議会に参加し、外部研修・勉強会の場を通じてサービスの質の向上に努めている。		

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
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	初回面談時に十分に聞き取り、コミュニケーションを通じて相談しやすい雰囲気を作るように努めている。		
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	サービスを利用するにあたり不安や要望がないか聞いて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	事前面談に伺い、今必要としているサービスや支援を関係者と話し合う事で、ケアプランに反映させている。		
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	出来ることを見つけ一緒に洗濯物たたみや配膳等を行い、役割を作ることで関係を築いている。		
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	ご家族との情報交換を密に行うことで、利用者の方の状態を共有し支援していける関係を築いている。		
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	ご家族と共に外出したり、職員との外出時に親しんだ地域を訪れたりする機会を作っている。また、ご家族や知人の方が気軽に訪問できる環境づくりを心掛け、面会に来られないご家族には定期的に連絡して関係継続の支援を行っている。	以前は家族と外出・外泊に行ったり、地域の祭りにも参加したりと馴染みの関係を継続できるように心掛けていたが、現在は新型コロナウイルス感染症予防対策のため、施設敷地内を散歩し、畑で育てた野菜を見に行き、収穫を楽しみにしている。	
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	日々の様子から利用者同士の関係を把握・尊重し、一緒に会話をしながら作業をしたり孤立しないように座席の配慮をしたりして関わり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	入院等によりサービスが終了しても利用時の関係を維持し、ご家族やご本人の相談に応じ支援している。		
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	初回面会時に、ご本人・ご家族への聞き取りにて情報を得るとともに、日々の利用時のコミュニケーションを通じて得られた些細な言動も記録し、一人ひとりの思いを把握するよう努めている。	利用者の思いや希望の変化を柔軟に受け止めるよう努めている。利用者一人ひとりに担当職員を付けて、定期的にケアマネと見直しを行っている。利用者の思いを記録し、職員間の情報共有がスムーズに行えるよう心掛け日常の支援に活かしている。	
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	利用前の面談の際に利用者の方の嗜好や趣味・これまでの生活経過を、ご本人さんご家族より聞き取るようにしている。		
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	毎日の暮らしの中で状況を把握できる場所は、自分でしてもらえ介護を心がけている。健康面で異常が見受けられた場合は、申し送りや記録を活用して情報を共有している。		
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	月1回のカンファレンスには職員全員が参加して利用者の方一人ひとりの様子を意見交換している。また定期外にも状況の変化に合わせてカンファレンスを行い、介護計画を見直し作成して全職員が共有している。	職員1人が2人の利用者を担当し、介護計画の見直しを行っている。月に一度、職員全員参加のカンファレンスで意見交換し、ケアの方向性を統一している。また、かかりつけ医にも情報提供し連携を図っている。	
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	気づいた事は随時職員間で共有相談して介護計画の見直しに活かしている。		
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、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われなない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者の方やご家族の希望や、利用者の方の状況に変化があれば変化に合わせた対応を検討し、支援できるよう努めている。		

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
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	地元の小学校児童の定期的な訪問や地域のボランティアの訪問受け入れを行うことにより、刺激のある日常生活を楽しく過ごせるよう支援している。		
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、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	日頃から利用者の方の体調を家族に伝えてスムーズに受診できるように努めている。体調に変化があった場合、文書での情報提供を行い医師との連携に努めている。必要時は職員が同行することもある。	入所時に今までの主治医に依頼するか、施設の協力医へ変更するか利用者・家族の希望を聞き、対応している。家族が受診に付き添う場合、文書での情報を提供するようにしている。また、協力医に受診の際は電話やFAXで情報提供を行っている。	スムーズに医療機関と連携できているが、施設として当たり前に行っていることが家族に伝わっていないことがあり、事前に医療機関にその都度伝えるなど、対応への工夫に期待したい。
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	利用者の方の体調不良時は看護師に相談している。看護師が不在時でも24時間連絡が取れる体制になっている。		
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。	利用者の方が入院した際、ご本人やご家族の思いを尊重し、安心して過ごせるよう、医療機関に支援方法の情報提供を行い、退院時はカンファレンスに出席するなどして退院支援に努めている。		
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	入所時に『重度化した看取り指針』の説明を行い、事業所が対応しうるケアについて説明している。終末期の在り方については、ご本人・ご家族・主治医と十分に話し合いながら方針を共有し、『看取り』の希望があれば対応していきたい。	入所時に重度化した場合や看取りについて、施設でできることを説明し、その後も利用者・家族の気持ちの変化に合わせて、主治医(協力医)と情報共有しながら、柔軟に対応するよう努めている。また、重度化に対し併設の特養入所案内も行っている。	
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	緊急時マニュアルを設置している。利用者の方の事故発生時には慌てず適切な行動がとれるよう定期的に救急救命の研修を行い、緊急時の対応を訓練している。		
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	災害事故発生マニュアルを基に利用者の方と職員の避難訓練を定期的に行っている。地域の会合に参加した際は、緊急時の協力をお願いしている。また、施設を地域の避難場所として提供できることを伝えている。	施設は3階建て、水害時は最上階に避難することができる。食料は60人4日間分備蓄している。地域の会合では緊急時の協力を依頼し理解を求めている。また、運営推進会議では施設が地域の避難所として利用可能であると伝え、地域を絡めた避難計画立案に努めている。	

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
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	『プライバシー保護マニュアル』を作成している。施設内研修や会議では誇りや尊厳を尊重し、プライバシーを損ねない配慮の仕方について話し合いの場を設けている。	研修やミーティングなどで、利用者のプライバシーが確保されているか話しあうようにしている。他者に気づかれないようにさりげなくトイレ誘導するなど、日頃から利用者の人格を尊重した配慮を心掛けている。	
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	利用者と職員が馴染みの関係を築き、利用者本人が意思を表示しやすいようコミュニケーションの時間を大切にしている。		
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	起床・就寝・食事・休養等、基本的な1日の流れはあるが、職員側の決まりや都合を優先せず、個人のペースや体調や意向に合わせて生活できるように支援している。		
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	朝の更衣時・外出時等、職員と一緒に衣服を選んだり定期的にカットや毛染めをしたりすることで、おしゃれを楽しんでいただく機会を作っている。		
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	職員と一緒に味噌汁やご飯を準備したり、盛り付けを手伝ったりしていただいている。会話の中で何気なく発せられる食べたいもの(菓子類)を手作りしたりし利用者の好みを取り入れている。特に季節に合わせたおやつ作りを心がけている。	誕生会のケーキを作ったり、普段からおはぎや芋きんつば、チーズボールなど一緒に手作りしている。食事形態もミキサー食、きざみ食、ソフト食など体調や状態に対応している。	
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	食事量や水分量は毎食チェックしており、食欲低下や体重減少に注意を払っている。利用者の方の状態に合わせて臨機応変に食事形態を工夫している。		
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	毎食後口腔ケアを実施し、個々の利用者のレベルに応じた介助や援助を行っている。		

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	個々の排泄パターンを把握することで、尿意のサインを見極めて、時間を見計らって誘導を行うなど、出来るだけトイレで排泄できるよう個別援助に努めている。	利用者の排泄時間や排泄の有無等を記録している。その記録を参考にタイミングを見て、トイレ誘導を行っている。利用者のしぐさなどで声かけをするなど自立に向けた支援を行っている。	
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	排泄表で排便の有無を確認している。便秘気味の方に関しては、水分・食事・運動を心掛け、できるだけ薬に頼らない排泄習慣作りを心掛けている。		
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	利用者の方同士と一緒に会話しながら楽しんで入浴されているので、同一の日にちで設定している。利用者の方の気分や体調によって時間を変更したり、浴槽の種類を変更したりする等、個々に沿った支援をしている。	施設内にある大浴場を利用することができる。利用者の希望や身体状態に合わせてチェア浴や個室も利用できる。また、家族からの差し入れのゆずを使いゆず湯を楽しんでいる。	
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	個々の部屋での生活に制限をかけることなく、自由に休息したり、テレビを楽しんだりされている。フロア内にもソファやこたつがあり、居室以外にもくつろぎの場所をつくっている		
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	薬の内容をカルテに薬剤情報を挟みすぐに確認できるようにしている。処方の変更があった場合、それに伴う症状や状態の変化が現れたら細かく記録し、主治医に報告している。		
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	一人ひとりの生活歴を把握し、趣味や得意なこと・興味のあることを生かして暮らしの中で発揮できるよう支援している。職員と一緒に野菜作りを行っており、収穫物を調理して楽しんでいる。		
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	天候に合わせて、なるべく戸外へ出かける時間を作るように心がけている。本人の希望に合わせて買い物に出かけたり、季節の花を見にドライブに出かけたりしている。外食の機会を作り出かけることもある。ご家族との外出や外泊も協力をお願いしている。	以前は、年間計画以外にも利用者がその日の朝刊で見たところや、希望に合わせて花見やサーカス、地域の祭りや飲食店などに出掛けていた。現在は、天候に合わせて施設近隣を職員と散歩している。	

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	現在自己管理できる利用者は、いない。ご要望に応じて、対応している。		
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	利用者の電話を掛けたいと言う希望にはできる限り対応している。事務所には便箋や封筒・切手を準備しており、希望があれば手紙を出すことも出来る。		
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	室温や湿度、換気に気を配り快適な共有空間を整備できるよう心掛けている。季節に応じた掲示物や装飾品を飾り、また行事や外出時の写真を提示し楽しく家庭的な雰囲気になるよう、利用者の方と共に空間づくりを行っている。	共有空間はゆったりしたスペースとなっており、廊下、リビングにはところどころにソファが置かれている。また、塗り絵や季節を感じる習字は利用者の目線に合わせ掲示してある。	
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	フロアのところどころにソファを配置している、仲の良い利用者同士で会話したり、居室で談笑したりしている姿も見受けられる。		
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	入所時に馴染みの家具やアルバムや置物などを居室に入れていただくようお願いしている。必要な物があるときは、ご家族に連絡して準備してもらっている。配置に関しては、ご本人・ご家族の意向を尊重しながら、居心地の良い空間になるよう努めている。	居室は十分な広さがあり間取りも利便性に優れている。ベッド、テーブル、テレビは備え付けてあり希望があれば、畳や、絨毯にも対応している。利用者はそれぞれ自分の好みの作品を飾ったり、仏壇など馴染みの家具等持ち込んでいる。	
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	利用者の方のレベルに応じて居室の位置を考慮している。施設内はバリアフリーとなっており、手すりの設置などで、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームなごみ

作成日： 令和 2 年 12 月 10 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	30	受診時には、ご家族や医療機関に近況や経過報告等をしているが、十分に伝わっていないことがある。	受診の際病状を、医療機関に正しく伝えるようにする。	御家族に説明しにくい状態や細かな報告の場合は医療機関に直接伝えるようにし、家族にもその旨を伝え了承を得るようにする。	12ヶ月
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、行を挿入して下さい。