

# 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	1690200546		
法人名	医療法人社団 明寿会		
事業所名	グループホーム あっとほ～む米島		
所在地	高岡市米島329-3		
自己評価作成日	平成29年1月20日	評価結果市町村受理日	平成29年3月29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29年2月27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)】

・職員と利用者との信頼関係が出来ており、介護される側、介護する側の関係ではなく、家族のように自然体である。職員もゆったりとしているため、利用者もゆったりと自分のペースで生活している。  
 ・利用者の状況変化にも即座に対応。個々に合わせ焦らず、ゆっくりに対応することで、利用者は混乱なく安心して生活することができている。  
 ・職員、利用者が一緒に行事計画を立て、楽しみの機会を作っている。笑いが絶えない。

## 【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)】

理念の中にある言葉について、職員アンケートをとり、個々の考えや思いを聞きとった。それら職員意見を文章化し、ホーム理念「利用者さんとともに 笑顔あふれる、居心地よい空間を大切に『我が家』を目指します」とともに玄関に掲示して、自分たちが目指すケアのあり方を分かりやすく具体的に明示している。理念を意識した取り組みの一つとして、利用者の「行きたい・やりたい」を実現する行事計画があり、利用者の声をくみ上げ温泉やカラオケ店に出かけるなど、「利用者さんとともに笑顔あふれる」支援を実践している。毎月発行されている広報誌は、ホームの多彩な取り組みを家族や地域へ周知する役割を果たしている。日誌をはじめとした記録はすべて電子化を基本としており、社内メールによる職員間の正確でスピーディーな情報の共有に繋がっている。ターミナルケアについては、本人の思いを受け止め、家族やかかりつけ医との連携、職員の研修を踏まえ、今年度は1名を全員で看取ることができた。

## 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る (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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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	スタッフみんなの思いをひとつにした理念を作成し、誰もが見える場所に掲示している。理念に沿ったケアを実践している。	職員アンケートを実施し、ホーム理念にある言葉「利用者とともに」「笑顔あふれる」「居心地の良い空間」「我が家」について、職員個々の思いや考えを聞き取った。その内容を具体化し理念とともに玄関に掲示している。日々の支援は、常にこの理念を基本に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(納涼祭、いきいきサロン、地域の草むしり、ゴミ拾いなど)に必ず、利用者と一緒に参加している。また、ホームのイベント、ボランティア来所時には老人クラブへ声をかけ、参加を募っている。実際に来ていただけている。	地域の老人会から、話やいきいきサロンへの誘いがあり出かけている。サロンでは事業所職員が講師となることもある。また、草むしり、ゴミ拾い等地域の行事には積極的に参加し、ボランティアの訪問などを通して相互交流を深めている。	
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	いきいきサロンで講師をするなど、少しずつではあるが進めている。		
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	推進会議は年6回実施している。自治会長、老人クラブ会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族、本人が構成メンバーで、皆さん積極的に質問、意見、アドバイスをしてくださっている。	隔月の土曜日に開催。事業所の活動内容を写真で紹介し、事故報告も行われている。出席者からはリスクに関する積極的な提言や、地域でボランティア活動をしている方々の紹介があるなど、話し合いがサービスの向上に活かされている。	会議の開催については家族に周知しているが、会議で話し合われたことの結果を、家族や職員に報告して共有を図る取り組みに期待したい。
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	推進会議の報告はもちろんのこと、分からない事などがあれば、すぐに市町村に相談、確認をしている。気さくな雰囲気、相談しやすい。	高岡市高齢介護課職員と、メールや電話で、利用者の状況や、運営についてなど、気軽にいつでも、どんなことでも相談し、アドバイスを受けるなど、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束しないことは当然のことと捉え、年1回の勉強会を通して、更に理解を深めている。また、日頃から気づいたことがあれば、互いに意見を伝え合っている。	年に一度、権利擁護の研修会を開催しその中で、身体拘束をしないケアについて職員の共通理解を図り、玄関の施錠、スピーチロック(言葉での拘束)、行動制限などについて、日々理念に沿った対応を行うなど、連携して拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	
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逃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1回の勉強会を通して、自分たちのケア、関わり方などを振り返り、適切なケアが行われているのかどうかを検討している。また、互いに気づいたことがあれば、その場で伝えあっている。		

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
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	虐待防止と一緒に、権利擁護についても勉強会にてみんなで考える機会を設けている。		
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	入居前に契約書、重要事項説明書の説明を行い、ご理解を得た後に入居していただいている。		
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	玄関にはご意見箱の設置はしているものの、記載された方は今までおられない。推進会議や普段の面会時などで直接意見を聞かせてくださる方はおられる。すぐに改善できるものは、即改善している。	家族からは面会時や、ケアプラン説明時などにそのつど話を聞いている。出された要望から、面会簿の書式の改良や、利用者の衣類について等、スピーディな対応と改善を行っている。職員は社内の一斉メールで家族意見の共有を図ることができる。	
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	管理者は職員の思いを汲み取り、可能な限り思いを現実のものにできるようサポート、アドバイスをを行っている。	管理者は、年度末に職員各自の自己評価表に基づいた面接を実施し、日常的には、気軽な声かけや個別に話をし、運営に関する意見や提案を聞いている。また、職員の自主的な意見が反映される行事の企画について後押しする体制がある。	
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	職員一人ひとりの勤務状況を把握し、やりがいをもって働けるような職場環境作りに努めている。		
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	管理者は代表者が考える運営理念を理解し、それを現場の職員に伝え、それに沿った介護理念を掲げている。理念に沿ったケアを実践する力をつけるため、内部研修(勉強会)の充実、外部研修への積極的参加を促している。		
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	他事業所との交流を月2回設けている。利用者同士も会うのを楽しみしておられ、職員同士も取り組みに関する情報交換、互いの悩みなどを相談し合っている。		

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
<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	入居前から関わりを持ち、新しい環境に対する不安を軽減できるように努めている。本人が望む生活についても話を聞いている。		
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	在宅生活で困っていること、入居にあたっての不安などの話を伺っている。入居前から家族とも情報共有ができるよう、こまめに連絡を取り、プランに取り入れている。		
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	入居時には、本人、家族が困っていることを踏まえて暫定のプランを作成している。入居後、アセスメントを行い、1ヶ月後に評価、本プランを作成している。		
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	本人の得意なことをアセスメントし、それを本人の仕事としてお任せしている。みそ汁を作る方、洗濯物をたたむ方など積極的に活動されている。		
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	ケアプランの中に、家族の役割も組み込んでいる。生活に必要なものなど、家族へ連絡し準備してもらっている。本人の希望で、家族と一緒に誕生日を過ごすなどともに支えている。		
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	入居前に行っていた馴染みの美容院へも続けて利用できるようにするなど、関係を継続できるように支援している。買い物やドライブも馴染みの場所へ出かけられるようにしている。	自宅近所の友人や習い事の仲間が来訪し、共に喫茶店に出かける等の関係が続いている。お正月には、利用者が慣れ親しんできた神社に初詣に出かけ、秋には地域のホテル等で食事や入浴を楽しむなど、馴染みの人や場所に親しむ機会を作っている。	
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	利用者同士の関係を考慮し、座席を配置している。利用者同士で会話が弾んでいる時は見守り、会話がうまくかみ合わず、トラブルになりそうな状況であれば、職員が間に入り事前にトラブル回避している。		

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	亡くなられたため契約終了した家族が、今でも時々、施設に顔を出してくださり、利用者と交流している。退居された方の家族であっても気軽に相談できる関係作りをしている。		
<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	意思を伝えることができる方においては、直接聞いている。困難な場合は、本人の表情や言動から思いを汲み取り、日誌や社内メールにて情報共有している。	入居前に今までの暮らしや生活習慣、本人や家族の意向を確認してセンター方式のシートに落とし、入居後は日々の関わりの中で気づいたことを日誌に記録している。職員は毎日、社内メールで利用者の情報を共有することができる。	
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	入居時にセンター方式のシートを活用し、本人のこれまでの生活歴を聞き、馴染みの生活やこだわりを把握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	毎朝のバイタル測定などで、心身状態の把握に努めている。夜間の状況なども申し送りにて把握し、日中の過ごし方も負担がないように配慮している。随時、センター方式を活用し、できること、分かることをアセスメントしている。		
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	課題について、職員同士が意見を出し合っている。取り組みを家族にも伝え、アイデアを出してもらっている。ケアプラン作成、評価時に反映させている。	本人・家族の意向のもとアセスメントを行い、家族が参加するサービス担当者会議を開催し、話し合せて介護計画を作成している。月1回のカンファレンスでモニタリングを行い、変化がなければ、3カ月ごとに見直している。	
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	日々の様子や気づきを記録に残している。施設内のどのパソコンからでも閲覧できるようになっている。必要に応じて、社内メールにて配信している。		
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	本人や家族の状況や不安な思いに合わせて対応している。受診同行や外出同行なども行っている。		

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
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	近くのスーパーへ買い物に出かけたり、美容院に行きリフレッシュしたり、いきいきサロンに参加して地域住民の皆さんと楽しい時間を過ごしたりと、お一人おひとりの楽しみの機会も設けている。		
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	家族が付き添って受診されている利用者に対しては『つながりノート』を活用し、主治医にホームでの様子を伝えている。また、受診日以外でも電話やメールで、いつでも主治医に相談できる関係性を築いている。	入居時にかかりつけ医を選択できることを説明し、希望する所で受診していただいている。往診体制を確保したり、通院時に家族と協力し合い、受診がスムーズにいくよう『つながりノート』にて情報を提供し結果を共有するなど、適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	利用者に異常、異変が見られた場合には、関連施設の看護師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	利用者が入院された時は、面会に行き、声をかけたり、担当看護師やリハビリ職員から現状を聞いている。退院間近になれば、退院カンファレンスの開催を求め、受け入れの準備をしっかりと行っている。		
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	入居時には本人、家族の意向を聞くようになっている。「最期まで」という思いを持っておられる家族は何名かおられ、定期的に意思確認は行っている。終末期に入られた際には、主治医もこまめな話し合いの場を設けている。	グループホームとしての「看取りにおける対応に係る指針」を整備している。家族やかかりつけ医と指針を踏まえた話し合いを重ねながら、ひとり一人の状態に沿った支援をするため、職員は看取りケアの研修を受け実績を重ねている。	
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	心肺蘇生法、リスク対策、事故・急変時対応などに関する勉強会を行い、実践力だけでなく、意識の向上にも努めている。		
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	災害に対する訓練は実際には行ったことはない。推進会議では災害対策をテーマにした意見交換を行っており、皆さんからいただいた意見をもとに今後マニュアルの作成、訓練等を実施していきたいと考えている。	年2回、消防署の立会いも含め、火災を想定した避難訓練を行っている。運営推進会議の中で水害への対応が課題に上がり、近くの工場の屋上への避難を検討中。非常食は年2回賞味期限を確認しながら常備している。	年2回実施している火災訓練の他に、水害や地震への対策を地域と共に検討し、実効性のある災害対策の構築を期待したい。

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
<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	トイレのお誘いは、大きな声では言わない。排泄中は可能な限り、戸の前で待つようにしているが、転倒事故につながるような症状のある方においては、不快に思われないよう配慮しながら介助を行っている。	認知症ケア勉強会での演習ワークを通して、尊厳やプライバシーの保護について学んでいる。対応時には大きな声を出したりせず、一人一人の思いに沿うことができるよう努めている。	
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ている	職員が決めるのではなく、利用者の思い、意見を必ず聞いている。自己決定できない方においては、「はい」「いいえ」で答えられるような簡単な質問にしたりと話の進め方を工夫している。		
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、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	入浴は毎日(午前、午後とも)お湯を沸かし、好きな時間に入ることができる。全体的な日課も決まっておらず、皆さんがそれぞれにお好きなことをして過ごしておられる。		
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	お化粧をする習慣がある方やおしゃれがお好きな方もおられ、家族に協力していただき、それを楽しむことができるよう環境を整えている。		
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	行事食においては、利用者が食べたいもの、またその季節にあったメニューを利用者、職員とで考え、買い物から楽しんでいる。準備、片付けにおいても盛り付けをする方、配膳をする方など、その方ができることを職員と一緒にやっている。	副菜は調理されたものが届くが、季節や行事に合わせて、利用者の食べたいものをキッチンで手作りする機会も多い。利用者は盛り付けや配膳、食器洗いなどできることをやっている。家族との外食、友人と喫茶店でのお茶のひとときなども楽しんでいる。	
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	小盛、キザミ、トロミを付けるなど、その方に合わせた食事形態とし、安全に食事ができるように支援している。水分は食事の時間以外に10時、15時に提供しているが、それ以外であってもお勧めしている。		
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	口腔内の状況に合わせ、個々に合った口腔ケアをしている。		

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
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	排泄表に1日の排泄時間、排泄量を記入し、一人ひとりの排泄パターン、量を把握している。各自の排泄パターンに合わせてトイレの声かけ等を行い自立支援を行う。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握し、個人毎に声かけてトイレでの排泄を行っている。また、トイレの中に『声をかけてくださいね』の張り紙をして、排泄自立の方の排泄状況を把握できるよう工夫している。	
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、排便の有無のチェックをしている。水分補給や牛乳の摂取を促したり、ラジオ体操等の運動も実施している。それでも排便がなければ、主治医に相談している。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者の希望に合わせて、いつでも入浴できるようにしている。また、週2回は入浴できるように努めている。入浴剤も利用者を選んでいただき、リラックスできるように心がけている。	365日、利用者の希望や体調に合わせて午前、午後いつでも入浴できる体制を作り、基本週2回の入浴を楽しんでいる。また、家庭のような落ち着いた雰囲気のある浴室は、個々の状態に合わせて簡易リフトが使用できるようになっている。	
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	睡眠パターンを把握して、一人ひとりにあった生活リズムが崩れないようにしている。日中はレクリエーションや散歩、買い物等に参加していただき活動的に過ごしていただいている。		
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	服薬一覧表を作成し、いつでも確認できるよう設置している。薬の変更があった場合は、全職員に社内メールで知らせ、周知徹底を行っている。その方の残存能力に合わせて、介助方法を変え確実に内服できるように見守っている。		
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	生活歴の情報や本人との会話の中より、好きなことや興味のあることを聞き、負担にならない程度の役割(食事作り、片付け、洗濯物たたみなど)や楽しみごと(カラオケ、塗り絵、散歩など)を一緒に行っている。		
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	入居者の希望を聞いて、喫茶店やカラオケ店に出かけている。外出計画は入居者と一緒立ており、また散歩やドライブなど、天候に左右される外出においても希望があれば、すぐに対応できる体制を作っている。	初詣や花見など季節ごとの外出の他、天気の良い日には散歩や外気浴を楽しんでいる。また、ドライブを兼ねて、企画行事のための食材の買物、温泉やカラオケなど、利用者の『行きたい・やりたい』の希望に応える外出の支援にも努めている。	



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
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	自己管理できる方は1名おられ、必要なものがあれば、一緒に買い物に出かけている。管理が難しい方においては、立替金で個人用の物品を購入している。		
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	本人の希望があれば、電話をお繋ぎしている。ご親戚、ご兄弟に手紙を書きたいと言われたときには、ハガキの用意、住所の確認、一緒にポストに入れてくるなどの支援を行っている。ご兄弟、ご親戚との関係が途切れないよう支援している。		
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	朝、夕2回のゴミ回収、フロア掃除などを行い清潔な環境を作っている。また、空調の温度調節、テレビの音量、状況に合わせたフロアの明るさなど、不快と感じないよう配慮している。更に季節に合わせて、工作や装飾して行事などを行っている。	各居室を出ると共用空間となっている。“淋しい時には皆といて、ひとりで居たいときにはひとりで”との思いで、場所や時間を選べるようにソファの配置に配慮している。また、共用空間を飾るのは各自が作ったものであり、『私の、作品。』の意識を高め、喜びにつなげている。	
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	利用者自ら話しかけられることもあれば、職員が間に入って、会話しやすい雰囲気を作ることもある。また、利用者同士で会話を楽しんでおられることもある。必要に応じて、場面の設定をしたり、見守ったりしている。		
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	入居時には、ご自分のお好きなようにお部屋作りをしてください、とお願いしている。テレビや冷蔵庫などの電化製品、櫛、手鏡など馴染みのあるもの、使い慣れたものを使われている。	居室には、スクエア型の洗面台とタンス、ベッドが備え付けられている。そのほか使い慣れた家具や、希望に応じてテレビや冷蔵庫なども持ち込まれ、利用者が暮らしやすいよう配慮されている。	
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	定期的なカンファレンスの開催を通して、ケアプラン実施状況報告、見直しなどを行っている。全職員で情報共有しながら、どの場面で介助が必要なのかを把握し、できるだけ自立した生活が送れるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名:グループホーム あっとほ～む米島

作成日:平成29年3月27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	3	地域運営推進会議の内容を出席できなかったご家族や職員に報告をしていなかった。	・会議内容をまとめご家族、職員に報告し共有を図る。 ・いただいたご意見、アドバイスをもとに改善、実践可能なことは取り入れていく。	・毎月の広報に会議内容を掲載する。 ・フロア掲示板に掲示する。	1ヶ月
2	13	地震、水害などの自然災害に対する避難訓練を実施したことがなく不安である。	・災害時に備え、できるだけ混乱なく避難できるように全職員の災害に対する意識を高めておきたい。	・地域の災害時避難訓練に参加する。(年1回あり) ・災害対策計画(マニュアル)の作成。	3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。