

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	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27年10月1日	評価結果市町村受理日	平成27年12月12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	富山市西中野町1-1-18オフィス西中野ビル102
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)】

バリデーションコミュニケーション法を取り入れ、誠実にコミュニケーションをすることに留意している。具体的には、嘘をつかないことを職員間の中で一つの約束事としている。また入居者の希望を取り入れ、毎日楽しく生きがいをもって生活できるように配慮している。(食事や外出等) 山菜採り希望者と、一緒に山菜とりに行ったり、誕生祝の会を個別で行なったりしている。また、「人生を振り返るホーム」という指針を掲げており、自分史を作成し、発表する場も設けた。職員も日々、やりがいをもって働けるように <節約・マナー・日課・家族交流 検討委員会> <生きがい 検討委員会> <感染症・事故対策・研修・地域交流 検討委員会>を設置し、職員一人一人の意見が反映できる職場作りを目指している。

【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)】

事業所は、ログハウス工法の建物であり、住宅街のなかにあって近隣の民家と調和が取れている。南向きの為、日当たりがよく、室内も非常に明るく暖かい。畑には、季節の野菜が植えられており、利用者が散歩がてら成長を楽しみにしている。開所以来、事業所として地域に還元できることを視野に入れながら「認知症への理解」「バリデーションによるコミュニケーション法」等の研修会等を開催してきているが、今後も「認知症カフェ」の取組みを企画しており、認知症をより理解してもらうことを目標に掲げている。事業所内は、職員間の連携が取れて風通しがよく、明るい雰囲気が出ている。利用者に寄り添うことを第一に考え、利用者が歩んできた証である「自分史」の作成にも取り掛かり、ホームの中でその人らしく生活できるように支援をしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	
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	カンファレンスなどを通して基本理念(人と人との優しいつながり等)を、折々に確認している。入居者一人一人の希望・意向を尊重するとともに、利用者に対する家族の思いにも耳を傾けている。	理念「人と人とのやさしいつながり」は、会議室や施設玄関横など目のつく場所に掲示し、日々意識しながらサービス提供に努めるとともに、家族や地域の人たちに広く理解いただけるようにしている。また、日頃よりカンファレンス時などに職員間で確認し合い、理念が実践につながるようにしている。	
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	小学校やボランティアの来訪を受けたり、地域の祭礼や清掃奉仕等に参加したりして地域交流を行なっている。晴天時、ホーム周辺の散歩を行なうことで、近隣の人と言葉を交わす機会になっている。回覧板も利用者が隣家に持って行くようにしている。	自治体に加え、地域の夏祭りや清掃美化活動へ参加したり、近隣小学校のボランティアクラブや音楽クラブに所属する生徒を受け入れるなど、地域の方々と触れ合う機会を多く持つように努めている。また、利用者の日頃の散歩に近隣住民と一緒につきあうなど、日常的な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	富山県グループホーム協議会と協力し、地域交流センターにて「認知症の理解」と題し、老人クラブを対象に講演を行なった。(講師は当ホーム管理者とグループホーム協議会指導者)		
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	当ホームの状況(事業及び入居者の現状等)や、苦情や要望等を書面にて示し、意見を聞くように努めている。また、地域交流事業を提案し、実施に向けて検討している。(納涼祭や研修会等)	運営推進会議には、市・民生委員・老人クラブ会長・家族会代表らが参加し、事業報告や行事予定、利用者の現状報告等を伝えている。その場で出た意見や要望等は迅速な対応でサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議に市福祉課職員にも参加してもらい、当ホームの状況(事業及び入居者の現状)、地域との連携状況、苦情(要望)を伝えている。地域包括支援センターからの認知症患者受入れ相談にも、前向きに対応している。	市の担当者とは、運営推進会議のメンバーとして顔の見える関係にあり、利用者の生活状況や事業所の現状報告を伝え意見等をもらうなど日頃から連携が取れている。また、市からの提案を受けて、事業所内に「認知症カフェ」の立ち上げが予定されているが、何かと協力が得られる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	身体拘束につながる行為は行わないことを職員ミーティングで折々話している。日中、玄関にカギをかけることは原則として無いが、職員不足時間帯で無断外出が多い時は、理由等を記する書面にて届けることを検討している。	身体拘束に関しては、原則、行わないことを職員間で話しあい、全職員が周知している。職員の手薄な時間帯の玄関施錠についても、適切な対応で行われるよう職員間で検討している。	身体拘束に関する研修会を開き、職員一人ひとりが「拘束」に関する意識を高めるよう努力されるとともに、家族への説明、同意が得られるシステムについても検討されることに期待したい。
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、折々、虐待のない対応をするように確認している。虐待防止委員会を設け、身体的虐待はもちろん、心理的虐待(言語的)にも留意するようにしている。		

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
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制度に関する研修を受けており、必要性があるときはミーティング等を利用して、そのことについて職員に話したりしている。		
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	契約時、重要事項説明書ともに説明し、同意を得ている。また、改定等があれば料金表等を作成して、説明し、同意書により同意を得ている。契約について、尋ねられる入居者もおられ、その都度、説明している。		
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	運営推進会議や家族会を定期的に開催し、家族からの意見や要望等が気軽に話せる機会としている。運営推進会議には、家族が交代で出席している。	半数以上の家族が出席している家族会は、年4回開催され、ホームの実情を知っていただくとともに意見要望を聞き取る機会としている。それら出された意見要望は議事録に記載して全職員で情報共有を図り、対応策を考え改善に努めている。	
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	毎日の申し送り時・月1回の定例ミーティング・カンファレンス時に意見や要望を聞いている。また、2人の主任が、職員の意見や提案を随時、聞いている。	職場に配置されている2人の主任が、職員からの気づきや提案を日常的に聞き取るなど、日頃より社内コミュニケーションの活性化を意識し、職員が意見を述べやすい環境を心掛けている。表出された意見は全体会議やミーティングで検討され、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	代表者は管理者を兼務しており、管理者に加え、主任も個人の努力・実績・勤務態度を把握し互いに共有し合っている。勤務時間の変更については、職員の意見を聞くと共に、試行期間を経て、実施するようにしている。		
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	外部研修には業務の一環として参加している。また、内部研修も業務の一環として、時々開催し、全員が受けれるように配慮している。(感染症対策研修会やコミュニケーション研修会を開催している。)		
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	県グループホーム連絡協議会に加入し、研修委員として、研修企画立案時に参加している。グループホーム協議会主催の研修への参加の機会を多く持つようにし、情報交換の場としている。		

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	入居前に、本人と面談し言葉のかけ方・表情・接し方等に留意しながら、思いや希望、不安なこと等を把握するように努めている。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	事前訪問で、当ホームのサービスを説明するだけでなく、家族の本人への思いや介護への要望を聞いている。例えば面会時間を遅くしてほしいと要望があれば、それに応えている。		
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	相談時、十分に話を聞き、本人の状態や家族の状況・環境等をもとに当事業所のできることを説明している。例えば、家族が通院に付添えない場合や面会に來れない場合等の配慮等について伝えている。		
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	食事配膳準備や食器の片づけ、洗濯物関係や野菜収穫・水まき等、生活の場面ごとに、できるところはやってもらうようにしている。回覧板を持って行くなど、近所との関係作りにも参加してもらっている。		
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	家族の面会時は本人の状態やホームの現状等を伝えている。また、家での状況や生活史を時々、尋ね、ケアの参考としている。通院や入浴援助等を家族に依頼するときもある。		
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	日帰り、宿泊を含め、積極的に帰宅させている。友人が帰宅させたり、なじみの場所に連れて行ったりして、楽しんでいる場合もある。また、本人宅付近までドライブに行く機会も設けている。	家族の協力を得て、お盆や正月の外出、外泊や馴染みの理髪店へ出かけたり、行きつけのお店で食事をするなど希望に添って自由な取り組みが行われている。昔の師弟関係にある友人の好意により外泊したという利用者もあり、これまでの馴染みの関係が途切れないような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	気の合う人同士が近くに来たり、争いが起こらないように座席を配置していると共に、職員が調整役になっている。週に1回、グループバリエーションを開催し、意見交流の場を設けている。		

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	入院し契約終了した方や娘の嫁ぎ先に引き取られていった方を訪問したり、その後の方向性について家族の相談にのったりしている。		
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	利用者一人一人の言葉や訴えに耳を傾け、それに添うように支援方法や生活を見直している。例えば、1日数回、散歩希望のある人には、毎回職員が付き添ったりしている。	利用者一人ひとりの思いを聞き取るための独自のアセスメント用紙を作成し、本人の言った言葉を書きとめるようにしている。それを全職員で共有し、本人の思いを把握するように努めている。	
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	入居時に様々な情報を家族から提供してもらい、本人を多角的に把握するように努めている。昨年から自分史制作に取り組んでおり、各担当者は、本人、家族から生活歴等の把握に努めている。		
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	毎日のバイタルサインや排便の状態、精神状態を把握し、週単位で1ページにして、比較している。本人の生活(身体)リズムが把握され、心身状態の因果関係の把握に役立っている。		
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	各担当者が利用者の課題に責任を持っている。疑問点等は送り時、看護師を含めたスタッフ間で話し合っている。又、面会時、家族に状況を伝え、協力し合うように努めている。月に1回、全体カンファレンスにて介護計画の検討を行っている。	毎月のカンファレンスで利用者一人一人の担当者から、把握されている情報や課題が提起され、他職員から意見を求めケアの見直しが行われている。その記録は連絡帳に記載され、全職員が確認し、介護計画の見直しの際に活かす仕組みになっている。	介護計画の実施評価であるモニタリングの記録について、サービスの標準化や一貫性の維持、効率化のため、連絡帳のみではなく、適切な記録整理を行う取り組みに期待したい。
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	その日に話したこと、行動、スタッフが感じたこと、気づいた事等を記録している。また、バイタルサインや食事量、排泄状況を個別に記録し、情報を共有している。他に気付いたことを書くメモ誌と連絡帳を置いている。		
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	一人一人のニーズに合わせ、主に担当の職員などが一緒に馴染みの場所に出かけたりして、柔軟に対応するようにしている。例えば、山菜取り希望があればそれを実施している。(個別の誕生祝い会等)		

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、災害対策、奉仕活動等)に利用者、職員を含めて参加している。小学校(ボランティア受入れ)、駐在所(行方不明時捜索)、消防署(避難訓練)等と、随時、連携している。民生委員、老人会(会長)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、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に受診することを、基本にしているが、現在、本人、家族の希望により全員が協力医の往診を受けている。認知症専門医や他科に受診が必要な場合は本人、家族に意向を確認してから実施している。	現在は、利用者全員が協力医(内科)の往診を受けている。歯科は訪問歯科を利用している。往診の際には、看護師から協力医に利用者の状態説明がなされ、適切な医療が受けられる体制が整っている。	
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	毎朝の申し送りに看護師も参加し、入居者の情報を確認し、必要時協力医や薬剤師に相談し指示を受けている。看護師が不在時(休日、夜間)も連絡できる体制を整えている。		
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。	入院時、必ず面会に行き、看護師等から病状の確認に努めている。又、医療連携室・家族と連携を取りながら、病状の確認や退院に向けたリハビリの取り組み状況等の話し合いを行っている。		
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も示している。また、重度化した場合、医療機関、家族と話し合い、本人にとって最適な居場所を選択するための検討を行っている。	看取りは基本的に行っていないことを入所契約時に家族に説明している。重度化して、医療ニーズが高くなった場合には、家族、協力医と十分に話し合い、利用者にとって一番よい方法を検討している。	
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	緊急時の対応をマニュアル化し、新規職員採用の面接時やミーティング時に確認している。また、職員を緊急対応研修会に参加させており、内部研修会で伝達する予定である。		
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、災害時のマニュアルを作成するとともに消防署の協力のもと年2回、避難訓練を行っている。地域の防災訓練にも参加し、その都度、災害時の協力を依頼している。	年2回の避難訓練を実施している。職員間の緊急連絡網は、整備されており、避難時における近隣の受け入れ施設(2か所)とも連携は取れている。職員は、地域の防災訓練に参加して、口頭での協力依頼を続けている。	地域の支えが大切であることから、今後、避難訓練を実施する際には近隣に知らせたり、協力を求めるなど、地域との協力体制作りを期待したい。

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	排泄の有無を尋ねる際は、声のトーンを抑えるなど常に尊敬の念を持ち、言葉使いや口調に配慮している。	接遇やプライバシー保護についての研修を、管理者自らが講師となり自施設で繰り返し開催し、職員指導を行っている。日頃のケアの中でも職員同士が声を掛け合い、言葉掛けや接遇を確認し、一人一人の尊厳を守るケアの実践に努めている。	
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ている	本人の思いや希望で自己決定に結び付けている。表わせない利用者には、表情や仕草などから思いをくみ取り、把握出来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、一人一人のペースや体調に合わせ、希望に沿った過ごし方が出来るよう支援している。		
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	着替えをする時は、本人が自己決定できるよう意思を確認し行っている。外出する時は、お化粧したり、おしゃれしたり出来るよう支援している。		
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	利用者の能力に合わせ、下準備のお手伝いや配膳、片付けのお手伝いを職員と一諸に行っている。また、一諸に会話しながら食事を行うことで、楽しみにつながる食事になるようにしている。	業者に献立と食材を依頼しているが、利用者の好みに合わせて献立を変更したり、嚥下状態に合わせて食事の形態を変更する等、毎日の食事がおいしく食べられるように工夫をしている。行事食や季節を感じられる食材(山菜、野菜)を利用した食事を利用者にも手伝ってもらいながら一緒に作っている。	
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	施設用にカロリー栄養を考えられたものを提供し、一人一人の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・ゼリー等提供し水分補給に努め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	毎日、嚥下予防のため口腔体操を行い、定期的に週2回、義歯洗浄剤で消毒している。食後の口腔ケアは一人一人の能力に合わせ、声かけ・見守り・介助を行っている。		

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	一人一人の排泄状況を排泄チェック表に記入し、パターンを把握し、尿意のない方に対しても時間誘導や声かけ、様子を見て気付くよう心掛けている。	利用者全員に「排泄チェック表」を付けて、個別に声をかけてトイレへの誘導を促し、排泄の自立に向けて取り組んでいる。食事面でも牛乳やヤクルトを毎日飲んでもらうなど、スムーズな排泄ができるよう工夫しながら支援している。	
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	排便状態を記録し、下剤の使用については看護師の指示を受けている。便秘予防として、乳製品の提供や水分摂取等に気をつけ、毎日、体操を実施し月2回の体操講師の指導も受けている。		
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	本人の希望や入浴可否の意向を伺い、その日の状態に応じて入浴して頂き、個々にあった入浴介助や支援を行っている。どうしても入浴して頂けない方には、家族の方にも協力して頂いている。	基本的に週2回の入浴を目安に、清潔保持と楽しめる入浴の実施に努めている。体調によっては清拭・足浴、着替えを行ったり、入浴拒否が続く利用者には家族の一声の協力で実施につなげたり、臨機応変な対応が行われている。また、季節感の演出としてゆず湯や、入浴剤を利用して色や香りを楽しむなど、楽しみな入浴になるよう支援が行なわれている。	
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	居心地の良い場所で、自室・ソファなど本人が自由な時間帯で休息をして頂いている。一日の流れやご本人の表情を見極めながら、安眠が出来るよう入床の誘導を行っている。		
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	個別ファイルを活用し、いつでも目を通すことができる。服薬変更などは看護師より指示があり、スタッフ間で申し送り互いに周知出来るよう心掛けている。		
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	入居者様一人一人の生活歴(自分史)を作成し把握して、その方らしく過ごせるよう役割を持てるよう努めている。外出・行事等に参加する事で気分転換の支援をしている。		
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	天気の良い日にはドライブや散歩・買い物などに出かけている。普段いけない場所にも週1回、出かけられるようにしている。	木曜日が外出の日と定め、一人ひとりの希望を聞いて、その思いに添って目的地に出かけるなどの取り組みが行われている。普段からも利用者自身の食べたい物や日用品の買い出し、精米などにも一緒に行くなど、日常的に戸外に出かけられる支援が行われている。	

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	家族の理解を得て自分でお金を所持している方がおり、お金がある安心感や満足感になり本人の金銭管理の支援に取り組んでいる。自分で管理できない方は、グループホームで金銭管理し個別の物や外出時の買い物代金にあてている。		
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	利用者の希望時に合わせて電話を掛けて頂いている。毎年、利用者全員が年賀状を出せるよう支援し、関係が希薄にならないよう努めている。		
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	ログハウス工法で木のぬくもりを感じてもらうとともに、吹きぬけ構造と大きめの窓で風光を十分に取り入れられるようにしてある。また、玄関には季節の花、ホールには季節を感じられる飾りつけなどに工夫している。	広い吹き抜けがあるため、共有空間は、開放感があり室内も非常に明るい。また、ログハウス工法なので全てにおいて木目調の模様や木のぬくもりを感じることができ、落ち着ける空間となっている。至る所に、生花が飾られており、季節を感じることができる癒やしの空間となっている。	
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	ソファを置いて気の合った利用者同士で座れる場所を作って、おしゃべりを楽しんでいる。		
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	親しんだ物品や写真など持ち込んで頂くように、入居時から働きかけている。入居者の中には、使い慣れた生活用品やなじみなもの、写真など飾っている。	利用者本人の馴染みの道具が置かれていたり、家族の写真が飾られていたり、一人ひとりの居心地の良い空間となるような工夫が施されている。	
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	一人で安全に移動できるようにバリアフリーにし、廊下・トイレ・浴室・階段に手すりを設置する。「居室」や「トイレ」「風呂場」などに表示し、わかりやすくなるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: グループホーム木こち

作成日: 平成 27年 11月 25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	6	身体拘束に関しては当然、行なわないことを職員間で確認し合っている。しかし、日中何回も、一人で外出してしまう利用者が数人いるため、必要に応じて日中の施錠が必要ではないかとの声が上がっている。	職員の手薄な時間帯のみ、玄関の施錠を実施する方向で検討する。	・家族に現状を説明し、同意を得ることができたら、同意書に署名捺印をもらう。 ・玄関の施錠という状況が発生した場合、状況説明書(報告書)を記載し、上司に報告する。 ・身体拘束・虐待に関する研修会に参加する。	4か月
2	26	毎月、1回カンファレンスを開催し、入居者全員について心身の状況、困っている点等を確認しているが、モニタリング用紙への記載が行われていない。	定期的にモニタリングを実施し、モニタリング用紙に正確に記録する。	・毎月1回実施しているカンファレンスの個々の検討結果を正確にモニタリング用紙に記載する。 ・カンファレンス後、職員にカンファレンスのまとめを確認してもらっているが、押印欄を設け確認を徹底する。	3か月
3	35	年2回の避難訓練を適正に実施しているが、地域住民の協力を得たり、地域住民への周知が行なわれていない。	避難訓練の実施を近隣住民に伝達する。	・避難訓練時、事前に近隣住民に対して文書等を通じて実施を通知する。(特に、火災報知器によるサイレン音が訓練のためのものであることを伝える。)	6か月
4	39	爪切りやひげそりなどの基本的な身辺処理が忘れられていることがある。	入居者一人ひとりが、衛生的で身だしなみに等に留意した生活を送る。	・気づいた職員が実施するのではなく、担当職員が定期的に身辺処理を実施する。	2か月
5	3	地元住民に対して認知症に関する理解を学んでもらえる機会や家族介護者が集える場を提供したりすることがほとんどない。	認知症者の理解や支援の方法を地域住民に提供する。また、認知症を抱える家族や本人が集える場を確保する。	・認知症を学ぶ機会を地域住民に対して提供する。 ・認知症者を抱える家族や本人が集える会(認知症カフェ)を定期的に開催する。(黒部市からの委託事業)	6か月

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。