

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	1691700114		
法人名	社会福祉法人にいかわ苑		
事業所名	富山型共生の里あさひ グループホーム翼		
所在地	富山県下新川郡朝日町大家庄705-1		
自己評価作成日	平成27年7月30日	評価結果市町村受理日	平成27年9月8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8月12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)】

・内閣府特区的全国初の共生型グループホームで高齢者と障害者の法の枠を取り払い、玄関・浴室・洗濯室を共有しお互いに助け合って生活しています。また障害のあるお子さんとその親御さんの入居があり、お互いに気遣いあう姿が見られるなど理念の「共生」を実践しています。
 ・利用者様が入居する前と変わらずその人らしく生活するためにはどうしたらよいか、ご本人・ご家族・職員等で話し合い支援しています。行きたい・〇〇したい・食べたい等の思いや希望を、出来る限りその時その場で叶えられ、その人らしい暮らしができるように支援しています。

【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)】

認知症高齢者と障害者が共生している本施設では、共に助け合いお互いを大切にしながら生活している。障害者の方が出勤・帰宅時に、認知症高齢者のリビングダイニングエリアを通る際、「おはようございます。行ってきます。」「いってらっしゃい・・・」「ただいま・・・」「おかえり・・・」等、家庭で過ごしていれば当たり前の日常が、この共生型グループホームでは日常的な光景であり、障害者と認知症高齢者の共生型グループホームは文字通り「共に生きる」生活空間となっている。障害者グループホーム入居者の20代30代の方々は、認知症高齢者グループホーム入居者からみると孫やひ孫のような存在であり、認知症高齢者にとっても、親元や家族と離れて暮らす障害者にとっても、支え合える家族のような生活環境に繋がっている。

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	法人理念である、年齢や障害の有無に関係なく、共に助け合いながら地域の中で生活する「共生」を基本理念とし、実践している。新年度初めに理念を振り返り、どの様に向き合い実践しているかを職員の間で共有している。また、事業所独自でも今年度の目標(今年度は感謝)を掲げ、何事も当たり前思わず小さなことでも感謝することを忘れないように日々取り組んでいる。	法人の理念である「共生」を職員全員が理解し、敷地内にある障害者グループホームやデイサービスとも連携しながら、高齢者、障害者ともども安心して楽しい生活が送れるよう努めている。また法人の理念とは別に、毎年度、グループホーム独自の理念を職員全員の話し合いで決め、その理念を元に職員一人一人の行動目標を作成、掲示し、その実践に努めている。本年度は「感謝」とした。	
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	散歩に出かけた際は近所の方と挨拶を行ったり、近所のお寺では一休みさせていただいたりしている。今年度は地域密着委員会を立ち上げ、年間行事の参加以外の地域との交流について考え、広報誌の回覧・見学ツアーなど新たな取り組みを行っていく予定である。	散歩途中でのご近所の方と挨拶を交わしたり、お寺で一休みさせていただいたり、地域の一員としての関わり合いができています。さらに、地域と事業所のより良い関係作りのため、地域密着委員会を新たに構成し、広報誌の回覧方法や行事の内容などについての検討をしている。今秋は、介護の日に向けて地域住民の施設見学ツアーを企画している。	
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	地域からの見学者を受け入れ事業所で行っている支援方法、共生型グループホームについて等説明を行っている。さらに認知症専門の介護事業所という利点を活かし、地域における認知症相談の拠点として、地域貢献に繋げている。また地域ケア会議では同町内の他事業所と意見交換を行い、互いに良いところを取り入れている。		
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ヶ月に1回、地域住民の代表・自治振興会長・社会福祉協議会・町役場・事業所の代表・職員らが集まり、地域に開かれたサービスとして透明性の高い運営の確保や質の向上を図る手段として実施している。入居者家族にも郵送や来所持に参加を促しているが、参加には至っていない。会議の議事録を玄関先に掲示し、各家族にも郵送している。	2カ月毎に開催されている会議の議事録は、参加できなかったご家族へ郵送するほか、事業所の玄関にも掲示しており、ご家族や他の来客者も確認することができる。情報開示を積極的に行い、透明性の高い運営に努めるとともに、その取り組みが職員のサービス質の向上の意識にも活かされている。	ご家族も参加できるよう、開催日時の工夫にも取り組んでいるが、なかなかご家族の参加協力が得られていない。他の行事との同日開催など、ご家族が参加しやすい日程調整、環境調整に継続的に取り組まれることに期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の席上や月一回の地域ケア会議に参加した時など最近の情報やケアサービスに対する相談事項に応じて話し合っている。また認定更新日には市町村担当者へ利用者の暮らしぶりやニーズを伝え連携を深めている。避難訓練には、消防職員、近隣住民の参加もあり、連携を深めている。	市町村担当者とは、運営推進会議で、日頃のケアへの取り組みや入居者状況など、情報提供するとともに相談や助言をいただくなど、良い協力関係ができています。とりわけ本年度は事業所独自で企画している、地域住民を対象とする施設見学ツアーについてより効果的に行えるよう役場担当者や社会福祉協議会などからも協力が得られている。	
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	「身体拘束ゼロへの手引き」をもとに所内で職員研修の場を設け、身体拘束を行うことのリスクを学び、職員全員が同じ認識を持って支援している。また、玄関の施錠も身体拘束であると考え玄関の施錠はせず、散歩や帰宅希望のある方が外に出ようとされるときは、ご本人の気持ちに添って外に出られる方に付いて見守りを行っている。	身体拘束をしないケアの在り方については、事業所内で行う年間の研修計画に予定されており、年1回全職員で勉強会を開催している。学びを深め実践へ結びつけるため、意見交換を行い、具体的にどのように取り組めば身体拘束をせず安心安全な生活支援ができるか話し合われている。	
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	所内勉強会で虐待防止について話し合いを持ち、理解を深めている。また、利用者様の対応について虐待にあたるようなものはないか、職員間で確認・指摘し合っている。		

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
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	日常生活自立支援事業と成年後見制度について勉強会を設け、資料を読み合わせ意見を出して話し合った。活用できるまでの知識には至っていないが、少しずつ学びを深めるために随時勉強会を行っている。		
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	契約時に契約書や重要事項説明書で確認している。同時に不安や疑問点は速やかに解決できるように丁寧に説明を行っている。		
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	利用者様は日々の生活の中で、家族様は3か月に1度の担当者会議や面会・電話の際に、意見・要望を伺い不備があれば改善を行い運営に反映させている。また意見を言いやすい雰囲気や関係づくりに努めている。	周りを気にせず要望や意見を投函しやすいように、面会記録用紙の投函口と要望意見の投函口が同じ物で対応するなど、伝えやすい環境づくりに工夫をしている。そのほか面会時や、3か月に一度ケアプランを見直す時に直接ご家族に声掛けし、意見や要望を聞くようにしている。	
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・管理者は毎月開催される職員会議に出席し、意見や提案を聞き運営に反映させている。日々の業務の中で早急に改善が必要な場合は迅速に対応を行っている。また、上半期・下半期ごとに職員面接を行い職員の意見を直接聞く機会を設けている。	年2回施設長と管理者の面接を行っている。面接前に職員の率直な意見や思い、業務やケアに対する改善案などが忌憚なく書き取る面接事前票があり、職員が意見等を述べやすい環境を整えている。それら表出された意見等は職員会議の議題にしたり、施設長、管理者等で検討するなど運営や業務改善につなげている。	
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、研修体系を年度当初に作成し各職員の就労意欲の向上ややりがい・介護の質の向上などにつながるように職場環境の改善に努めている。また、年2回業績考課を行い給与水準等に反映したり、職員の仕事に対する思いや希望を聞き出来る限り改善に努めている。		
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	勤務調整を図りつつ、全職員が研修を受ける機会が得られるように配慮している。また事業所内では毎月職員が交代で研修担当者となり、勉強会を開催している。研修担当者も伝える側となることで、より伝わりやすい方法を身に着けることが出来る。		
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	地域ケア会議や外部研修で同業者と交流する機会を設け、情報交換を行いサービスの向上に努めている。また、そこで得た情報や意見を持ち帰り、職員会議や書面にて報告し全職員が共有できるようにしている。		

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
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	入居前の面接時に本人の要望や不安を聞き取り安心して生活が送れるようにしている。入居後は各担当職員が個別に話す機会を多く設け、信頼関係を築き利用者が遠慮せず希望を伝えることができる環境づくりに努め、改善すべき点は速やかに対応を行っている。		
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	利用者様と同様に面接時や契約時に要望・不安を聞きとり、離れて生活する家族が安心できるように努めている。また、言いにくいことは匿名で意見が出来るように意見箱を設けている。		
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	申し込み後、入居選定前の面接を行い、ご本人やご家族の希望を聞き心身状況を踏まえながら、必要なサービスの提案を行っている。		
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	茶碗洗い・拭き・モップを使った清掃・食事の配膳・食事のセッティング・洗濯たたみ等、今まで行ってきた家事の能力を活かして自力で行える事は自力で行って頂き、役割を持って生活できるようにしている。出来ない部分は職員がさりげなくサポートし、自尊心へ配慮している。		
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	担当者会議や受診・必要物品の準備など、定期的にご家族に連絡し来所して頂き、ご家族と相談しながらご本人を支えている。ご家族が遠方に在住されている方でも2カ月に一度は面会に来られている。		
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	馴染みの美容院へ家族と共に行き気分転換を行っている。ボランティア仲間、婦人会の仲間が、面会に来るなど、入居前の関係が出来る限り変わらないよう支援している。	家族との協力関係ができており、家族から利用者の馴染みの人や場所について様々な情報を得ている。また家族を通じて知人の来訪を依頼したり、家族と共に馴染みの場所へ出かけたりしている。	
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	一般の人間関係と同様に合う合わないはあるが、大きなトラブルはなくお互いに気を配って生活している。席や聞き間違い等で関係が変化しそうときはさりげなく職員が間に入り、円滑になる様支援している。新しい入居者が入って来られた場合でも、職員の支援や時間経過の中で仲間意識が生まれ、問題なく生活できている。		

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	これまでサービス終了後は退居されたご家族やご本人と関わることはなく、相談を受けることもなかった。今後も必要に応じて本人・家族の相談や支援に努めていきたい。			
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	本人が希望を伝えやすい関係づくりに努め、日々の関わりの中でやりたいこと・行きたい場所・食べたいものがあれば出来る限り実現できるようにしている。思いが消える前に対処を心がけ、散歩や外出、買い物、食べもの、ご家族との連絡等を実行している。	日々の関わりの中で発せられた思いや表情などから得られたご本人の意向や思いは介護記録に記載されて、「入居者の〇〇したい」の実現に取り組んでいる。さらに連絡ノートを使い、利用者のその日の状態やケア内容に違いが生じないよう職員間の情報の共有を徹底している。		
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	入居時ご家族・ご本人に基本情報の他に生活歴や趣味、職業等を書面にて出来る限り教えていただき、馴染みの暮らしに近づけるように配慮している。また入居後も都度ご本人やご家族に希望を伺い、よりよい暮らしづくりに努めている。			
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	個人記録に日々の心身状態を細かく記入し、変化を見逃すことがないようにしている。交代勤務のため全員の個人記録に全て目を通すことが困難であるため、利用者連絡ノートを作成し毎日の特記事項を記入している。			
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	センター方式を取り入れご本人から聞き取った事をそのままの言葉で記録している。その聞き取りと日々の記録を基にケアマネージャーと職員全員でカンファレンスで話し合いを行っている。ご本人・ご家族・職員で担当者会議を行い、ご本人・家族の思い・希望を取り入れ、介護計画を作成している。	3カ月毎にケアプランのモニタリングと、利用者の思いや願いをまとめて記載するセンター方式C-1-2のシートを記入し、日々の介護記録の振り返りを行い、利用者一人一人に即したケアになるよう職員全員で話し合っている。また、ご本人・ご家族・職員で担当者会議を行い、思い等が反映され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	日々の様子は個人記録に記入している。ケアの実践を行う中での気づきは職員・利用者伝達ノートにその都度記入され、情報の共有が行われている。また、職員会議やカンファレンスでもケアの方法について改善工夫が行われ、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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	日々の業務にとらわれず、利用者中心のサービスを心がけている。常に人が最優先であると考え、散歩や買い物、食べたいものの希望があれば、出来る限りその場で提供できるようにしている。			

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
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	地域のボランティアに催しものを行って頂いている。事業所としても収穫祭やクリスマス会等の行事に地域住民を招待し参加していただいている。また、今年度より地域密着委員会が発足し、今まで以上に地域と関わり豊かな暮らしになるように支援していきたい。		
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	契約時にかかりつけ医の確認を行い入居後も継続して適切な医療が受けられるようにしている。受診は基本的にご家族に付き添って頂き、不都合な場合や緊急時は職員付き添いのもと受診を行っている。	契約時に入居者、ご家族の思いを尊重し、かかりつけ医の確認を行っている。受診は基本的にご家族の付き添いをお願いし、受診の際には、日頃の様子について記録をまとめ情報提供するなどスムーズな受診の支援になるよう努めている。家族の付き添いが困難な場合は、職員で対応するなど柔軟な対応も行われている。	
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	介護職員は、利用者の既往歴や日頃の状態を把握している。毎朝バイタルチェックし、三測表に記録し、排泄・食事・水分摂取量は、生活表に記録している。利用者に不調が見られるときは、昼夜問わず看護師に報告し、適切な処置や受診に繋げている。		
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。	入院時は日常生活の留意点を介護サマリーにて情報提供している。入院中はご家族を通して情報を得、回復状態を見ながら医師と相談し退院できるように支援している。病院関係者との交流会に参加したり、受診時に入院の場合についての相談を行い、連携を深めている。		
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	契約時に法人の重度化・終末期に向けた指針について説明を行い、同意を得ている。本人・家族・かかりつけ医・事業所が常に連絡を取り合いながら、現状を見据えつつ最良な援助に繋がるようにしている。	契約時に、重度化・看取りの方針について、利用者・家族に書面で説明している。本人の状況の変化に応じて、主治医と相談しながら対応し、家族や本人の意向に沿った支援になるよう努めている。	
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	ひやりはつとや事故が起こった後はその案件について職員会議で話し合いを行い、全職員がリスクを把握し事故防止に努めている。急変や事故発生時のマニュアルは個人個人で読み込み理解を深めている。		
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	消防署立ち合いのもと、同一敷地内の施設と合同で火災訓練を年2回行っている。避難経路・避難場所の確認を行い職員全員が把握できるように勉強会を行う予定である。災害に備えて備蓄用の水と食料を日常の食品とは別に確保している。また施設長は、地域防災委員会に出向き、防災時の協力を依頼している。	定期的な防災訓練の他、地域運営推進会議参加者から出された提案をうけて、防災マップや安全点検シートの作成、またシェイクアウト訓練にも参加している。地震の際に、入居者の身を守る方法を検討したり、非常時に地域でどんな協力が得られるかなど地域ぐるみで検討するなど災害、防災について日々取り組みが行われている。	

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
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	排泄や入浴の場面で職員が付き添う場合は羞恥心に配慮し、さりげない声掛けや介助を行っている。当たり前ではあるが、訪室の際はノックする・介助を行う前には、行ってもよいか声掛けをすることを心がけている。	全職員に、利用者の人格を尊重すること、誇りを損ねないこと等について、年1回の事業所内研修を通して周知と意識の統一を図っている。また、日頃のケアにおいて、一人一人の習慣や状態に応じた声かけ・言葉遣いに工夫し、尊厳やプライバシーを損ねないケアに努めている。	
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	遠慮なく思いが伝えられるように日頃から職員と利用者の信頼関係を築いている。また物事が複数ある場合は必ず選択していただくように配慮している。10時・15時お菓子や献立、その日の予定(レクリエーション)など、自分で選択・決定が行える機会を多く設け本人本位の暮らしを実践している。		
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	利用者が選択・決定を行えるように大まかな食事の時間以外は予定を決めず、行きたい・やりたいと思った時にそれが実現できるような支援を行っている。		
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	入浴時や起床時に本人に好みの洋服を選んでいただき着用していただいている。女性は外出時だけでなく時々化粧を行い、おしゃれを楽しんでいただいている。月に1度馴染みの美容院に通う方もいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	もやしのひげ取りや野菜の皮むき、魚捌き、茶碗洗い・拭き、配膳、下膳等ご本人の負担にならないように気を配りながら声掛けを行っている。基本の献立は決まっているが、利用者の希望に応じた献立に変更することもある。	採れたての野菜や旬の魚などを使用し、栄養士が入居者の好む献立を工夫し作成している。入居者から、〇〇を食べたい等要望があれば、その都度対応するよう努めている。利用者の希望を取り入れ回転寿司へ出かけた時、誕生会や行事食等の特別食など、食べる楽しみがもてる機会を作っている。	
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	栄養士の毎月の献立に添って食事を作成し、提供している。食事摂取量や水分摂取量を記録し過不足がないか確認を行い、体調変化を見逃さないように注意している。小盛りやぬめめ等、利用者の希望や好みも取りいれている。		
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	毎食後、歯磨き・義歯洗浄を行い、夜間は義歯を取り外し毎日義歯洗浄剤にて洗浄を行っている。利用者の状態に合わせて、見守り・声掛け・一部介助を行い、口腔内の清潔保持に努めている。		

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
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	利用者の仕草や様子、排泄パターンなどからトイレのサインを読み取り、自尊心に配慮してさりげない声掛けでトイレ誘導を行っている。ご自身でトイレに行くことが出来る利用者でも時々さりげなく様子を確認し、支援が必要ではないか状態観察を行っている。	排泄チェック表により、一人一人の回数やパターン、習慣などを細かくチェックし、失禁することなくトイレで排泄できるよう取り組んでいる。また、トイレ誘導の声かけや失禁時の対応は、利用者の羞恥心や不安の軽減、プライバシー等に配慮されながら対応されている。	
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	バランスのいい食事の提供を行い、水分も不足にならないように気を配っている。バナナやヨーグルト、牛乳等便秘に効果的な食材も取り入れ、出来るだけ薬に頼らない排便を心がけている。体操や散歩も本人に合わせて行っている。		
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	特に個々の入浴日は決めておらず、本人の希望に合わせて入浴して頂いている。毎日入浴希望があれば可能な限り対応し、入浴を好まれない利用者様には無理強いせず本人が入りたくなるような声掛けや入浴剤等の空間作りを行ってタイミングを計っている。	週2回～3回の入浴を基本に、本人の意向を確認し、無理強いをしないように支援している。また、毎日入りたいとの希望があれば対応している。柚子湯、菖蒲湯などの季節風呂、入浴剤は常に4種類準備し、入浴が楽しめる工夫がされている。	
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	昼と夜の切り替えを感じてもらうため、当たり前ではあるがパジャマに着替えて就寝して頂き、起床後は好みの洋服に着替えていただいている。寝具や寝室の温度に配慮し快適に睡眠が取れるように支援している。		
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	利用者全員の薬情報ファイルを作成し、職員目の届きやすい所(記録記入場所)に置き周知徹底を図っている。症状に変化があれば主治医に連絡相談し、必要に応じて受診対応をしている。		
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	利用者同士の関係を調整しつつ、ご本人の気持ち・体調に合わせてテーブル拭き、配膳、洗濯物たたみや茶碗拭き、掃除等行っている。また、生け花や塗り絵、絵画、脳トレ等好みの活動が行えるよう支援している。		
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	散歩や買い物、同一敷地内の施設への訪問等、希望に応じて付き添い支援を行っている。誕生祝いを兼ねて外食したり、近くの公園やハーブ園を訪問し、気分転換を図っている。また、家族と自宅に帰り外泊も行っている。	天候や入居者の気分、体調に合わせて、事業所の周辺を散歩をしたり、季節に合わせて花や紅葉を楽しむドライブ等を行っている。また、事前の計画にない場合でも、買い物や自宅近辺などへ出かけるなど利用者の希望にできるだけ添えるような外出支援を行っている。	

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
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	ご家族の了解・協力を得て、リスクの説明も行った上でご本人が少額のお金を管理している方もいる。買い物は本人の希望があれば出来るだけ付き添い支援している。		
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	本人の希望時には状況に応じてではあるが、電話が出来るように支援している。また、希望者は携帯電話を持ち込んでいるが、使い方がわからない場合は職員にいつでも聞ける環境にしている。		
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	玄関やリビングには、利用者様の生けた花や植物を飾っていただき季節を感じられるように配慮している。当初は、すりガラスであったリビングの窓を利用者様の希望で透明に変更し、景観を楽しめるように変更している。	玄関はベンチが据えられ履物の脱ぎ履きが安全にできるようになっている。入居者と職員が共に過ごす時間が長いリビングは、吹き抜けで開放感があり、スタンドグラスからの採光が明るい。食卓を囲む空間と、テレビをゆっくりみれて寛げるコーナーが家具やソファで上手く仕切られていて、落ち着ける雰囲気がある。	
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	食席は、利用者の希望があり席が決められている。リビングのソファは自由に座っていただいております。気の合う入居者様同士がゆったりと会話を楽しんだり、食堂とリビングが同一空間にあるため独りの時間や作業を楽しみたい方は食堂に移動したりと個々のペースや思いに配慮している。		
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	入居時、ご家族に慣れ親しんだものを持ち込んで頂けるように説明し、少しでも自宅にいた時の様な空間が作れるように支援している。タンスや写真、自分で書いた絵画など馴染みの物が近くにあることで安心して過ごせるようにしている。	家族の写真や本人の作品が飾られている等、自分の居室として本人の主体性を尊重した暮らしができるよう支援されており、居心地良く過ごせる工夫があった。	
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	廊下・トイレ・浴室に手すりを設置し、利用者の通りの道の障害物除去を行っている。スツールやソファ、テーブルに手を付いて利用者が自力で出来る範囲での移動・移乗を見守っている。		

(別紙4(2))

事業所名 富山型共生の里あさひ グループホーム翼

作成日: 平成 27 年 9月 7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		ご家族が参加しやすいように、開催日時の工夫にも取り組んではいるが、なかなかご家族の参加協力が得られていない。	ご家族が参加しやすいように、他の行事との同時開催などの日程調節する。また、ミニ家族会等を開催し、気楽にご家族同志で多くの話をして頂き、それらの意見を運営推進会議に反映する。	平成27年8月19日(水)運営推進会議にて他の行事との同時開催と、ミニ家族会について提案した。ご家族には面会時に随時家族会の説明をし、参加を依頼している。12月頃にミニ家族会を開催予定。	2ヶ月
2					
3					ヶ月
4					
5					

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。