

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2891400091		
法人名	医療法人社団 紀洋会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 グループホーム今田		
所在地	兵庫県篠山市今田町今田新田19-1		
自己評価作成日	平成30年12月1日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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	特定非営利活動法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市中央町8-8-104		
訪問調査日	平成31年1月17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)】

ひとりひとりの個性を大切に、ゆとりを持って生活して頂けるようにしている。
 施設内でも季節を感じて頂けるように、季節の壁画を作成している。
 散歩などできる限り行きたいところへ行けるように付き添いを行っている。
 月二回の往診に加え、訪問看護による健康チェック、歯科衛生士による口腔ケア、口腔外科医師による往診、必要に応じて各科の受診を行うなど医療との連携を密にとっています。

【第三者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)】

事業所の周辺は豊かな自然で、季節を感じながら安全に散歩ができる静かな環境であるとともに、近隣に消防署の出張所や市の支所や「まちづくりセンター」などが有り、地域の中心地でもある。事業所の理念である「地域とつながり 慣れ親しんだ暮らしの提供」を実践し、地域住民とのつながりを大切にしている。法人の母体が医療法人であり、医療との連携が充実している事は利用者と家族の安心と安全に繋がっている。法人の音楽療法士が毎月4回巡回してくることも利用者の楽しみの一つとなっている。利用者が、食材の買い物、献立の盛り付け、テーブル拭き、後片付け等の役割を分担しながら、今まで慣れ親しんだ暮らしが続けられるように職員が支援している。今後とも、利用者の想いに耳を傾ける事を大切にしながら、地域の貴重な福祉資源として研鑽を積まれるよう期待したい。

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らしている (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				

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	第三者	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	事業所内の見える位置に掲示し、意識するようにしている。	理念は、事業所の誰もが目に入る位置に掲げ、意識付けしている。地域とのつながりを大切に、地域住民との交流の機会を多くしたり、利用者が慣れ親しんだ暮らしの継続が出来るよう支援している。	
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	年4回デイサービスと一緒に地域向けの広報を作成し配布している。 年に一度は地域ふれあい祭りを開催して地域の方と交流できる機会を作っている。	市の施設で開催の夏祭りや、小学校で開催された警察の音楽隊、JA主催の祭り等に参加している。事業所で開催するふれあい祭りに、中学生がボランティアで手伝うなど、地域住民との交流の機会が多い。管理者は地域のサロンで認知症についての講話を行った。	
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	いきいきサロンにて認知症についての話をした。		
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践、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	事業所の取り組み状況について報告し、意見をもらうようにしている。また市や包括からの情報を取り入れ運営に活かしている。	運営推進会議には地域代表者や市、地域包括の参加はあるが、利用者、家族の参加がなかなか得られていない。又、家族に議事録送付もしていない。最近、認知症カフェの提案がされ、開催に向けて現在検討中である。	事業所の運営を家族に理解してもらえよう、会議の参加の呼び掛けや、議事録送付の検討をされてはいいかがか。
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	地域密着型サービス事業所連絡会に参加し意見交換を行った。 運営推進会議に来ていただいた際に事業所の状況を伝え、意見をもらっている。	市とは運営推進会議の場や本部を通じて関係性を築いている。年に1回開催される地域密着型サービス事業所連絡会の場で、市から情報を得たり、事業所間で情報交換し交流の機会になっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	法人で作成したマニュアルがある。また、事業所内で研修を行っている。	昨年5月「身体拘束等適正化のための指針」の内容を改定し、職員向けの研修資料、マニュアル、経過、再検討記録の書式、家族への説明・同意書の書式と共に職員に周知している。特定の利用者の安全見守り強化のために、離床光センサーを使用しているが、身体的拘束に該当するような運用はしていない。	
7	(6)	○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	法人が作成したマニュアルを下に、研修を行い虐待がないように努めている。	虐待防止についての研修会を、年間計画に掲げマニュアルに基づき研修している。職員がストレスをため込まない様、個人面談をし副所長と共にメンタル面のサポートをしている。又、本部の協力を得て全員で食事会をするなど、職員のストレス軽減に努めている。	

自己	者 第三	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	(7)	○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	内部研修を行っている。 また、パンフレットをおいており、いつでも相談できるようにしている。	現在、成年後見制度を利用している利用者はないが、以前に対象の利用者があり職員は一定の知識を持っている。契約時あるいは今後制度の活用が必要と見込まれる時点で相談しており、玄関にリーフレットを置き情報提供している。	
9	(8)	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約の際には、重要事項説明書、契約書に基づいて十分時間を取り説明し、納得して頂けるようにしている。	契約前にできるだけ見学してもらい、丁寧に説明し納得を得たうえで契約となっている。家族からの質問は、費用面、通院の付き添い、入院した際の居室確保可能期間についてなどである。ひとつひとつ丁寧に説明しており、ケースによってその都度、本人の状態・退院見込み等協議する事としている。	利用者が入院した際の居室の確保可能期間を、可能な範囲で文書化してはどうであろうか。
10	(9)	○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	入居者には普段の会話から、家族には面会時や電話連絡した際に意見を聞くようにしている。	家族の意見は、個人的な要望等がほとんどであるが、昨年度実施し好評だった家族も含めた忘年会に代わる行事として、今年度は観桜会の際に実現したいと考えている。	
11	(10)	○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	毎月事業所会議を実施し、意見や提案を聞く機会を設けている。	毎月開催する事業所会議等で話を聴く機会は多い。新人職員の入職を機会に、業務分担の見直しの意見があり検討を重ね実現した。職員から休憩場所がほしいとの提案があり、リビングの一角を利用する事にしたが、課題もあり職員の意見を聴き目下のところ調整中である。	
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	年二回評価を行っている。 休み希望や、労働時間の希望をできる限り聞いている。		
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	事業所内にて研修を行っている。また、キャリアパス評価を行い、職員のスキルにあった研修へ参加できる機会を設けている。 認知症実践者研修への参加も実施している。		
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	地域密着型サービス事業所連絡協議会が開催され、法人以外の施設との意見交換ができた。		

自己	者	第三	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	入居前に面談を行い、不安がないように配慮している。 また、入居後もこまめに声掛けを行い安心してもらえるように配慮している。		
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	入居前には面談を行い、要望等を聞く機会を設けている。		
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	面談を行い、困っておられること不安なことを伺い適切なサービス提供ができるよう努めている。グループホームでの対応が難しい時、家族が他のサービスを希望された時には家族と相談し他のサービスへつなげている。		
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	配膳や食器拭き、食事準備など一緒にしている。また、役割を持ってもらうため金魚のえさをやりを毎朝される方もいる。		
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	本人の思いを汲み取り、家族と過ごせる時間を持ってもらうように支援している。前年度は12月に家族参加の忘年会を開催。6家族11名の参加があった。音楽療法と一緒にいき、入居者の楽しげに歌う姿や職員との関わりを見て喜ばれる家族が多かった。		
20	(11)		○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	馴染みの人が訪れやすいよう面会の制限は設けていない。地域の敬老会へ参加される入居者もおられる。	スーパーへ買い物に行った利用者が、知人に声を掛けられたり、事業所に友人が訪ねて来ることもある。地域の敬老会に参加したり、運営推進委員である地域代表から、野菜や果物が届けられる等馴染みの人との交流は多い。	
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	手作業や、体操など孤立しないように心掛けている。 入居者同士の相性などをふまえて座る場所などを考えている。		

自己	者	第三	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	退所された後も困っておられることなど相談や支援できるように努めている。		
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	(12)		○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	日常の関わりから、本人の希望や意見を伺うようにしている。 また、家族の方から話を聞き会議等にて話し合うようにしている。	入所時の聴き取りに加え、家族の面会時にも生活歴等を聴いている。利用者の日々の何気ない会話の中からも思いを汲み取る機会としている。 リビングでの席の位置の変更によって、穏やかに過ごせるよう配慮している。他施設に移られた家族からの相談を受けることもある。	
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	本人、家族から情報を収集し、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	家族、ケアマネからの情報を基に把握に努め、日々の様子を記録に残し、職員が共有できるように努めている。また、会議などで気づいたことを話し合っている。		
26	(13)		○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	本人の状態を確認し、家族の意向も踏まえ考えている。 また、事業所会議にて職員の意見を聞きながら計画している。	ケアマネは、日々の記録を参考に毎月モニタリングし、状態により半年から1年を目処に介護計画の見直しをしている。利用者や家族から希望を聴き、職員の意見も取り入れながら、サービス担当者会議を開催している。介護計画書は家族に説明し了承を得ている。	
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	療養記録、日誌、申し送りノートに気づいた事を記入し職員同士で共有できるようにしている。		
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	本人の望む生活が出来るように可能な限り柔軟に対応している。 温泉の好きな方には、支援者により週1回温泉に行かされている。		

自己	者	第三	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	地域の行事へ参加している。		
30	(14)		○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	母体の病院より、月2回往診に来てもらっている。 また、法人内の訪問看護と24時間連携し適切な医療を受けられるようにしている。	かかりつけ医は自由に選べるが、法人母体の病院の内科、整形外科、歯科から、それぞれ毎月1回訪問診療があり、全利用者が納得してかかりつけ医としている。又、法人の訪問看護師が毎月2度訪問して健康管理を行っており、歯科衛生士も訪問し手厚い医療連携体制が出来ている。	
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	法人内の訪問看護の看護師が月2回健康チェックに来ている。 また、状態の変化等あれば、随時連絡し指示を受けている。		
32	(15)		○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。	入院された場合には、病院へ情報提供をしている。週1回程度は主治医や病棟と連絡をとり退院の時期や受け入れなど調整、連携している。	今年度、法人母体の病院の外来診療から入院に至ったケースが複数あった。管理者が見舞って主治医や病棟(看護師・リハビリ・ソーシャルワーカー等)と情報共有し、利用者の状況を毎週法人本部に報告しながら早期退院を図り、退院後の受け入れ体制を整えている。	
33	(16)		○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	契約時に説明している。 重度化した場合には、家族、医師、看護師と十分に話し合い対応している。	重度化と看取りに関する事業所の指針を説明し、緊急時の延命処置についても家族の意向を確認している。ここ数年、看取った利用者はないが職員の約半数が経験者であり、24時間の医療連携体制も整っているため、特に不安要素は無いと管理者は考えている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、職員全員が内容を把握できるようにしている。		
35	(17)		○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	年二回防災訓練を行っている。 ハザードマップより土砂災害の危険区域になっている為、運営推進委員、地域の消防団長の協力を得て、市指定の避難所までの避難訓練を行った。	火災発生時の訓練は併設しているデイサービス事業所と合同訓練を行い、火元から離れた場所へ避難している。又、事業所の単独訓練では、土砂災害発生の高齢者避難準備情報が発令されたことを想定し、避難所へ車で移動した。利用者の半数が参加し、家族と運営推進委員、消防署の協力も得、事後に反省会と意見交換を行った。	

自己	者第三	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	(18)	○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	言葉使いなどプライバシーに配慮し、ケアに取り組んでいる。	基本、利用者への声掛けには名字にさんをつけているが、利用者が慣れ親しんでいる呼び方を好む場合は、下の名前で呼ぶ場合もある。リビングにいる利用者をトイレに誘導する際には、耳元で小声で話し掛けている。浴室の脱衣所がリビングに面しているが、職員が入室する際にはノックを励行しているため、不用意に入室する事はない。	
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	日頃の会話の中で、希望を傾聴し自己決定できるようにしている。		
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、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	入居者それぞれのペースに合わせて、スケジュールを決めず、柔軟に対応している。		
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	入浴時の着替えなど、一緒に選ぶようにしている。 月2回散髪屋が来られるので、カラーなど希望に応じて行っている。		
40	(19)	○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	3食ともグループホームで作り、職員と一緒に食べている。嫌いな物は出来る限り代替えで対応している。入居者には盛り付けなどしてもらい、より食べる楽しみが増すように支援している。	職員が一週間交代で献立作成と調理を担当している。毎週2回、利用者を伴って食材の買い物に出掛けている。利用者は、盛り付け、テーブル拭き、お箸配り、片付けなどの役割を分担しながら手伝っている。献立表は利用者の目が届かない所に有るが、食事介助する際にメニューについて説明している。	利用者にホワイトボードなどに献立を書いてもらい、食事の前に職員が献立の特長や工夫点を説明することで、利用者の食事への意欲が増すのではないだろうか。
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	定期的に法人内の管理栄養士に栄養バランスやカロリーチェックしてもらい、助言内容を普段の食事作りに反映している。食事量・水分量のチェックを行い記録に残している。		
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	毎食後の口腔ケア及び昼食後の重曹水による舌の汚れの除去を行って言う。 また、月1回口腔外科の往診、週1回歯科衛生士が口腔内をチェックしている。		

自己	者 第三	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	(20)	○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	排泄チェック表を使用し、排泄リズムの把握に努めている。	おむつを着用している利用者が複数名あるが、ほとんどの利用者はトイレで排泄している。夜間のみポータブルトイレを利用している利用者もあるが、殆どの利用者は自立してトイレで排泄しており、職員が巡回時にトイレ誘導の為に安眠中の利用者を起こすことは少ない。	
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	排泄チェック表にて排便の有無を確認している。水分補給や、運動などを取り入れている。自立しておられる方への確認が不十分である。		
45	(21)	○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	曜日を固定せず、間隔が空きすぎないようにしている。 本人の希望、能力に応じて見守りにて一人で入浴していただいている。	毎週2回の入浴を基本としているが、利用者の状態や希望によって柔軟に対応している。追い炊きも出来るので利用者が好む湯温に設定し、リンスなどは利用者好みの物を使っている。重度の利用者は、併設デイサービスの機械浴を利用している。	
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	日中は、体操や散歩、作業などをしてもらい、夜間は気持ちよく休んで頂けるようにしている。		
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	薬は職員が管理している。 薬の情報が分かるようにファイルを作っている。 変化等があれば、看護師へ連絡をしている。		
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	日々の生活の中で余暇活動や個別の趣味などできる限り対応している。 金魚のえさやりを日課にされている方もいる。		
49	(22)	○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	散歩や買い物など出かけるようにしている。 地域の行事や季節のイベントなど外出するようにしている。 自分の体力作りとして、毎日職員と散歩へでかける方もおられる。	事業所の建物の外周が安全な散歩コースとなっている。特に、建物周辺の桜が咲くころにはデイサービスの食堂からの眺めが人気で、季節感を満喫できる。デイサービスの車に乗り、「丹波お菓子の里」や近隣の温泉の食事処へと出掛けることもある。家族に伴われて外来診察に出掛けた際に、外食を楽しむ利用者もある。	

自己	者	第三	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	おこづかいの金銭管理は職員が行っている。 入居者が外出時に欲しいものを買っている。		
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	家族の了解を得て、電話や手紙のやり取りが自由にできるように支援している。		
52	(23)		○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	季節に合った飾りつけを入居者と一緒に作成している。 カーテンで光を調整している。	デイサービスを併設した建物は、敷地周辺と建物内部ともに広々としており、デイサービスとの共同の催し物も多く、利用者の行動可能範囲は広い。リビングの壁の2面に、職員が利用者と一緒に作った大壁画が貼られ、利用者は季節の移り変わりを感じる事が出来る。	
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	ソファを置いており、テレビを観られたり新聞を読んだりとされている。 食卓テーブルで気の合う方同士で作業できるようにしている。		
54	(24)		○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	冷蔵庫を持ってこられている方もいる。 家具など特に制限を設けず、家族の方と話しながら心地よい空間づくりに努めている。	各居室は十分な広さが有り綺麗に整頓されている。事業所からは電動ベッドとマットレス、エアコン防炎カーテンが準備されている。利用者は、使い慣れた整理ダンス、衣装ケース、テレビなどを持ち込み、誕生祝いとして職員が心を込めて作った色紙を飾り、赤ちゃん人形などの趣味の品々を周りに並べ、それぞれが過ごし易い空間を作っている。	
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	バリアフリーとなっている。 居室の場所がわからなくなる方に対しては、居室入口に大きく名前を掲示している。 トイレには大きく掲示している。		

(様式2(1))

事業所名: グループホーム今田

目標達成計画

作成日: 平成 31年 3月 19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	4	運営推進会議に家族の参加がなかなか得られていない	家族の方に参加していただく	議事録の送付を行う。 会議出席の呼びかけを行う。 参加しやすい日程を調整する。	12月
2					月
3					月
4					月
5					月