

平成30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	1471900785	事業の開始年月日	平成18年4月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	社会福祉法人湘南福祉協会		
事業所名	グループホームなごみ		
所在地	(〒239-0807) 神奈川県横須賀市根岸町4-10-10		
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成31年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成31年4月15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で閲覧してください

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

・毎回の食事は、全く職員の手づくりで、季節、お好み、体調に合わせて工夫を凝らしている。誕生会 やちょっとしたイベントの際も、利用者に喜んでもらえるよう調理している。

・健康管理では、2回/月の往診を中心に行っている。ふだんとちがう様子が見られた時は、往診医、看護師に連絡をとり指示を仰ぐ体制ができている。より悪くならないよう、日頃の様子観測を大事にしている。

・なごみに長く在職している職員が多く、なごみが最後の職場と考えている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成31年3月26日	評価機関 評価決定日	平成31年4月11日

【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)】

【事業所の優れている点】

◇法人の理念に沿った事業所独自の理念の実践
法人理念に沿って、事業所独自の理念「一人ひとりの意思を尊重しお互いに助け合い、いたわり合いながら楽しい団らんの安らぎと喜びを実感できるホーム作りを目指す」を、開設時に作成した。職員は、全体会議や朝・夕の申し送り時に、理念を確認し合い理念に沿った介護の実践に努めている。

◇介護計画の作成と介護サービスの実践
サービス担当者会議録には、利用者別に検討したサービス項目や検討内容、残された課題を明記し、モニタリング表で、短期目標の実践の可否を評価している。ケア確認書では「食事や服薬、口腔ケア、血圧・脈拍等のバイタルチェックの結果」を一覧表にて記録し、介護計画書に沿った支援内容かを日々チェックして、暮らしを反映した介護計画の見直しに生かしている。

【事業所が工夫している点】

◇季節に合わせた多彩な行事の実践
初夏に菖蒲園へ行き、見物後は食事をうなぎ屋でしている。「なごみ祭」では、家族と体操やカラオケを一緒に行い、手作りの料理を楽しんでいる。利用者は、近くの根岸交通公園で花見を楽しみ、町内会の夏祭りでは盆踊りに行き、敬老会には町内会から配布された赤飯を食べるなど、年間を通じた季節の行事を楽しんでいる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホームなごみ
ユニット名	ー

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)	○	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
65	2019/4/15	○	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
66	職員は、生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
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
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

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	事業所および法人理念を玄関先に掲示している。職員は申し送りや職員会議などで、その理念を意識し実践している。	<ul style="list-style-type: none"> ・理念の「一人ひとりの意思を尊重しお互いに助け合い、いたわり合いながら楽しい団らんの安らぎと喜びを実感できるホーム作り」を玄関に掲示している。 ・職員は理念を、申し送りや全体会議で確認し実践している。 	
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	ご近所さんのご挨拶はもちろんのこと、地域の行事にもなるべく参加させていただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入して、利用者は地域の祭りを見物し、職員は道路清掃や防災訓練に参加している。 ・敬老会からは、赤飯や茶菓子の配布がある。 ・カラオケ、フルーツ演奏、フラダンスのボランティアが来訪し、交流している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域との繋がりを一層大切にするためにも、幼稚園児や保育園児との交流、中学生・高校生の体験学習の受け入れが期待されます。
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	地域の防災・避難訓練など利用者を積極的に参加させて、地域の方に知っていただくようしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	知らなかったこと、気付かなかったこと等をサービスの実践に結び付けている	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、地域代表、民生委員、長寿会、市の担当職員、地域包括支援センター職員をメンバーとし、年4回開催している。 ・会議では運営状況や活動内容、行事予定を報告し、意見交換を行い、出席者から地域情報を得てサービス向上に生かしている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、地域の理解と支援を得、地域情報を得るためにも、2か月ごとに年6回開催し、メンバーから素直な意見をもらい、サービス向上に生かしていくことを希望します。
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	入居相談や、法令の分からないことなどを相談するようしている	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は、福祉部指導監査課に利用者の状況報告や相談を行い、介護保険の認定更新手続きを、家族と一緒に実施している。 ・管理者はまた、横須賀市グループホーム協議会の勉強会に出席して、情報交換をしている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	昨春、指針の見直しを行い申し送りや職員会議で皆に周知徹底してる。	・身体拘束等廃止委員会で事例に基づいた勉強会を実施し、職員会議で話し合い、正しい理解に努めている。 ・玄関は施錠せず見守りに努め、利用者の帰宅願望には職員と一緒に事業所の周りを散歩するようにしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	申し送りや職員会議で具体的な例で話し合い、日々の行動にお互いつなげている。		
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	ふだん馴染みのない制度なので、会議などで取り上げるようにしてる。		
9		○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	とくに契約時にていねいに説明し同意を得ている。分からないことは、いつでもご質問に答えるようにしてる。		
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並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	ときどきの電話による報告や、面会時にお聞きするようにしてる。	・運営推進会議や家族の来訪時に、利用者の日頃の様子を説明し、要望を聞いて運営面に反映している。 ・家族からの散歩の要望には、花見に根岸公園へ出掛けたり、駐車場で外の気浴で応えている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	会議や、自己申告書などを通じて意見を聞くようにしている。	・管理者は、全体会議や朝・夕の申し送り時に、職員の意見や要望を聞いて、運営に反映している。 ・職員から、研修に出席したい、介護の基本を身につけたいとの要望があり、現在、重度化や介護技術の参考書にて学習している。	
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	法人が定めた就業規則で運用されており、いつでも閲覧できる。		
13		○職員を育てる取組み 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	個人個人に合った研修や、働き方を進めている。		
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つくり、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組みをしている	地域のグループホーム協議会に加盟し、情報交換や研修会参加を積極的に行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	出来る限り入居前の面談の機会を設け、お話を伺うようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	率直なご家族のお話を引き出すようにしてる。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	何ができて、何が出来なくて困っているのかを聞き出すようにしてる。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ゆっくりとした雰囲気の中で、声かけをするようにしてる。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	気軽にご要望が言えるような関係づくりを心がけてる。		
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	気軽に面会ができる、それが本人や施設にとってありがたいことを伝える。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、家族と一緒に美容院や馴染みの店で外食したり、墓参に出掛け、正月には自宅へ帰る方もいる。 ・利用者の友人や知人が来訪し、居室やリビングで歓談する際は、お茶を出し交流を支援している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	テーブル、椅子などの配置も考慮して皆さんでお話できる環境づくりをしている。		
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	ときどき、以前ご利用になったご家族からお電話をいただきます。より良い関係づくりを継続したいです。		
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。	日々の暮らしの中で、疑問に思ったことは都度お尋ねしてる。その中からヒントを得ている。	・職員は、利用者の行動や表情から、思いや意向を把握するよう努め、家族から情報を得て、生活歴も参考にしている。 ・自から意向を伝えにくい方には、入浴時や機嫌がよい時に話し掛け、思いの把握に努めている。	
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	日常会話の中から、以前のご様子を伺うように努めてる。		
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	ふだんと様子が変わらないか、職員間で共有しあう。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご本人はもちろんのこと、職員・看護師・医師の助言をもらい何が今必要かを考え作成してる。	・本人や家族と話し合い、アセスメントを作成している。主治医や看護師の意見を参考にして、ケアカンファレンスを行い、長期・短期の介護計画を作成している。 ・計画は、3か月毎にモニタリングして、計画を見直している。	
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	個人記録、介護日誌に毎日目を通して情報を共有する。		
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	職員が持つ様々なサービス情報を整理し生かしている。		
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	地域や季節の行事を通じて、ご家族や地域住民となるべく接するようにしてる。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	2回/月往診の提携病院内科医と、密接に連絡をとり指示を仰ぐ。継続して適切な治療が受けられるよう体制を整えている。	・入居時に従来のかかりつけ医に継続受診が可能な旨説明しているが、現在はいない。 ・協力医は月2回、歯科医が希望者と治療が必要な方に、毎週往診し、医療情報は「回診とカンファレンス資料」「歯科診療情報提供書」に記録し共有している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	1回/週の健康管理と、適宜職員が助言を受けている。		
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、また、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。又は、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。	自ら面会の機会を増やし、また病院関係者・ご家族からの情報を得ている。		
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	重度化した場合の対応を、事前に往診医より指示あり。ご家族とも連携し、その後の対応をとる。	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化した場合の指針に基づき、入居時、利用者・家族に事業所の方針を説明して、同意書を得ている。 ・看取り研修は実施しているが、重度化した場合は、主治医の指示で法人運営の協力病院に入院し、事業所での看取り実績はない。 	
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	職員会議などの場を利用して、具体的な対応を話し合っている。		
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	地域の防災・避難訓練に車いすに利用者も参加して、ご近所に理解を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・避難訓練は年2回、利用者も参加して実施している。地域の防災訓練では、町内の隣人が、利用者を車椅子で移動するなど、介護事業の理解向上にも役立っている。 ・非常災害用の飲料水・食料は、3日分備蓄し、ポンチョ、コンロなどの防災品も備蓄している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害用の食料や飲料水、その他備品類は、一覧表を作成して管理し、一層充実した災害対策を希望します。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	お名前で呼ぶ時は、「・・・さん」と名字で統一。職員間では、なるべく個人情報は話さぬようにする。	・以前は、利用者が好む名前と呼んでいたが、職員の話し合いで、「名字にさん付け」で統一した。 ・管理者は、人格の尊重や尊厳につき毎月の会議で説明している。 ・個人情報を含む関係書類は、事務室で施錠し保管管理している。	
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	日々の暮らしの中で気軽に話せるように環境づくりをしてる。		
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	「今日は、何をしましょう?」、 「何がしたいですか?」と直接伺う声かけをしてる。		
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	起床時から身だしなみに気をつける。必要に応じて、本人のご希望に沿うようにしてる。		
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	準備、片付け等は、出来る範囲でお手伝いをしている。また、食事中も飲み込みに注意しながら会話も楽しむ。	・献立は職員が作成し、食品は近隣商店から仕入れ、その他の食材は生協から調達して、職員が利用者の好みに応じて調理している。 ・一日の食事は、1600kcal程度とし、糖尿病の方には、糖質や脂肪の少ないお菓子を提供している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	水分の確保を積極的に進めている。毎月の体重測定や、医師の指示を参考に声かけを行っている。		
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	毎回必ず行っている。体調不良や拒否の場合は、適宜方法を変え実施。		
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向けた支援を行っている	オムツの使用は、夜間に限るなど必要最小限にしてる。トイレでの排泄の大切さを職員にも周知させる。	・排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、昼間は全員がリハパンや布パンツで過ごしている。 ・入所時、リハパンとパットを利用していた方が、こまめな声かけやトイレ誘導など工夫した結果、リハパンのみに改善した例がある。	
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	薬に頼らず、食事、水分など工夫をしてる。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	出来る限り個々の力で入浴していただく。なるべく見守りで洗身していただく。	・入浴は週2回を基本に、体調に合わせて、柔軟に対応している。 ・気が進まない利用者には、トイレに立ったとき等、声を掛けお風呂に誘導したりしている。 ・入浴時、転倒や薬の副作用での内出血や紫斑にも留意している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	生活習慣や体調を考慮し、休んでいただいています。		
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	一人ひとりの特徴を申し送りや会議などで共有してる。分からないことは、都度医師や看護師に確認してる。		
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	居間でのレクリエーションばかりでなく、ときどきの外出による気分転換など工夫している。		
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。また、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	しょうぶ園の外出など家族のご協力をいただき季節のイベントを開催してる。個別には、近隣の散歩等の機会を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気が良い日は、事業所周辺を散歩し、ベランダでの外気浴や施設内の歩行など工夫もしている。ほぼ全員が車椅子を必要である。 ・菖蒲園や遠方への外出には、家族にも同行を依頼し、支援をお願いしている。 	
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	お金の所持はないが、ご希望による物品購入は行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	電話の取次ぎ、郵便物の受け取りなど対応している。こちらからの電話を希望する際は、時間を決めてその中でご自由に使っていたらいい。		
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	清潔さと安全な環境の確保に努めている。その時々にも適う適切な環境を提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングは、南側のベランダに面し明るく開放的で、季節感が感じられよう、壁には花見の際に描いた絵が、掲載されている、 ・冬期は室内の湿度を50%に保ち、風邪やインフルエンザの防止を心掛けている。 	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	居室だけでなく、居間に居てもほどほどの緊張感となごやかさを維持しています。		
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	入所時と比較して、何か足りないものはないかと家族とも相談して持ち込みいただいている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、エアコン、防炎カーテン、電動ベッド、タンスが設置され、利用者は馴染みの家具やテレビ、仏壇等を持ち込み、居心地よく過ごせる工夫をしている。 ・居室には、温度湿度計を備え、職員が適宜空調に配慮することにより、快適な環境を保っている。 	
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」や「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	自力で出来ることに着目し、有効に設備が使えるよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームなごみ

作成日 平成31年4月11日

【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	49	日中、居室や居間で過ごすことが多く気分転換が図れていない。	お茶、散歩の時間を活用し外気浴を行う。	1. 10時のお茶の時間は、二階のベランダ又は中庭の芝生上で皆さんでお茶をする。 2. 希望者には、月1回でいど隣の公園まで車椅子対応で出かける。	1. 職員間で打ち合わせ後、徐々に実施。 2. 4/4花見を皮切りに実施。以後、計画的に実施予定。
2	41	体調不良やご機嫌が悪いと、十分な水分量・食事量が確保できない。	発熱を起こさない程度の、最低限の水分・食事量を確保する。	1. 直近の体調、バイタルを把握しておく。 2. 時間、人を替えて水分・食事摂取を声かけ工夫する。 3. 申し送りし共有する。	医師、看護師とも相談して、1～3か月ごとにチェックする。
3	26	介護計画が表層で、多角的な見方がされていない。	多職種で意見を出し合い、介護計画を作成する。	1. 申し送りや職員会議などで意見を出し合う。 2. サービス担当者会議、モニタリングで案として取り上げる。	4月更新時の方より順次実施する。
4	4	運営推進会議で出た貴重な意見、提案が活かされていない。	よいアイデアを利用させて頂く。	1. 2か月に1回の開催を確実に実施する。 2. 具体的な行動に移れる方法を考える。 3. 記録し、振り返りを実施する。	4/17（水）第1回目開催の運営推進会議より実施する。
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

2019/4/15

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。