

1 自己評価及び外部評価票

【 事業所概要(事業所記入) 】

事業所番号	2070101908		
法人名	社会福祉法人 博悠会		
事業所名	グループホーム フランセーズ悠		
所在地	長野県長野市柳原2080-11		
自己評価作成日	平成30年2月20日	評価結果市町村受理日	平成30年5月1日

※事業所の基本情報は、公表センター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	http://kaigo.nsvakvo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigvo=2070101908
----------	---

【 評価機関概要(評価機関記入) 】

評価機関名	株式会社マスネットワーク		
所在地	長野県松本市巾上9-9		
訪問調査日	平成30年3月10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) 】

当事業所は、ご家族や地域のボランティア等多くの方に支えられ運営している。高齢化が進んでいる現在、誰もが認知症になる可能性がある。元気な頃は自分の思うままに生活できていたはずである。認知症になったり、身体が不自由になってもさりげなく手を差し伸べてくれる人がいて、安心して生活を送っていただける場所になれるよう努めている。法人の方針でもある看取りについて全職員が認識し、住み慣れたホームで馴染みの仲間や職員と最期まで過ごして頂けるよう、協力病院、訪問看護ステーション、福祉用具業者とも連携し、穏やかに苦痛なくお過ごしいただき御家族様が安心して付き添いご満足いただける様な対応に努めている。

【 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) 】

法人の理念、方針のもと、「あなたの笑顔が見たいから、喜ばなければ意味がない、だから気配り」というモットーにもとづき、クレドとして、使命・約束・方法を示し行動規範を徹底した利用者を中心のサービスに心がけている。施設ごとにマナー、尊厳、清潔などを、定期的にチェックすることで職員の日頃の教育が行き届き、利用者の落ち着いた生活に結び付いている。また、グループホームとして利用者の自立支援を掲げ、排泄を中心に「おむつゼロ」に向けた具体的な取り組み、健康のための配慮(水分、排便、食事量、体重等)を評価している。グループホームの利用者も重度化してくることでより、安心して終末期を過ごすことができるように訪問看護ステーションをはじめ医療面での充実も図り、痰の吸引の研修を受けた職員も多く配置されている。

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。ユニットが複数ある場合は、ユニットごとに作成してください。

ユニット名(はくちょう)			
項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	項目	取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる。 (参考項目: 23, 24, 25)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている。 (11, 12)
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)	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。
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)	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。
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)		

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

ユニット名(らいちょう)

項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)		項目		取り組みの成果 (該当する箇所を○印で囲むこと)	
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
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、生き活きと働いている。 (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させている。 (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				

自己評価及び外部評価結果

〔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。	事業所と地域との関係性を重視した理念を掲げ、日頃から理念に基づく具体的なケアについて話し合い、意見の統一を図っている	法人の理念は、安全・遵法・サービスの質を掲げ、地域に開かれた施設を目指すことが示されている。職員は行動規範(クレド)としての毎日の読み合わせ、ネームプレートにクレドカードを入れ、いつでも確認し実践に繋げている。	
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。	日常的に散歩や買物に出掛け、地域の方々と挨拶を交わしたり、話をしている また、地域の方がボランティアに来て下さり交流を深めている	自治会に加入し、回覧や秋祭りへの参加、獅子舞の保存会が出向くなど、地域交流に努めている。また、散歩などにも出かけ地域住民との声かけの場面もある。野菜なども時期になると差し入れがある。職員は、認知症カフェへの参加も行い地域貢献に努めている。	
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。	地区の住民自治協議会福祉部会に入り、認知症カフェの運営にかかわり、また出張相談会にも参加し施設を知っていただき相談にものっている		
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。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域の方や包括支援センター職員、御家族様代表の方々よりご意見をいただきより良い施設運営に生かしている	運営推進会議は、2か月毎に行われている。市職員・包括支援センター・家族代表・施設職員の参加により施設運営の状況を説明している。また、施設として重点的に取り組んでいる自立支援の内容なども具体的に説明し、施設の理解に努めている。	運営推進会議は事業者側のみならず、地域住民の方にとっても、地域ニーズを活かせる有効な機会である。防災安全対策の在り方の検討など、様々な課題を様々な地域の方の参加により解決、理解を行い更なる地域理解への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。	運営推進会議を通じ市の担当者に報告し、指導を仰ぎサービスの向上に努めている	運営推進会議への参加などにより施設の課題や、施設の方針の理解の機会になっている。また人材不足などへの市の職員からの助言などもあり、職員の質の向上に努めている。	
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。	職員の見守りにより、鍵をかけずに自由な生活を支援している。外に出たい様子があれば一緒に出かける対応を継続している	身体拘束の弊害は、すべての職員が理解し拘束のない対応に努めている。薬による拘束をも含め環境による対応を行い、ベッドからの落下には床対応やマットレスの対応などを行っている。予測できるリスクは家族にはしっかり説明し、けが褥瘡など含めた検討を常に行っている。	職員は、施設の方針を十分理解しクレドの精神で利用者への支援を行っている。しかし、身体拘束などを含め、研修会などの機会がない。研修の機会は、施設内で更なる質の検討や新しい知識・技術の習得のために必要と思われる。
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。	法人全体の新人研修やクレドに基づき言葉遣いや態度等個人評価を行いその中での指導等を行っている		

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
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。	現在「成年後見制度」を利用している方はいないが、ご家族様からの相談には情報を提供している また相談があった際には職員にも伝え説明している		
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。	入居時の説明の際料金やケアに対する考え方・起こりえるリスクの支援について時間をかけ説明し同意を得ている また、ご利用中であっても相談等があれば都度お伝えしご理解を頂いている		
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。	御家族様には毎月御様子連絡票でその月の御様子をお伝えし、またご面会の時や家族会を開催し、常に問いかけどんな小さなことでも言っていたり様々な雰囲気づくりに努めている アンケートはがきをお渡しし、無記名で投函していただき問題解決につなげている	家族会は、年に2回の予定であるが今年度は、職員の異動・管理者の異動もあり1回の開催となった。施設の様子を理解していただくために日々様子をスライドで説明するなど工夫を行った。また、アンケートはがきを渡し意見を聞く、また法人としてのアンケートも行い利用者からの意見を聞く仕組みがある。	
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。	毎日のミーティングや個別面談を行い意見を聞くようにしている。また日頃からコミュニケーションをとるよう心掛けており意見を出しやすい雰囲気を作っている	毎日のミーティングや全体会議で意見交換している。個人面談もあり、職員が定着できるように仕事の確認をしたり、ミーティングでは日々の介助についての相談をすることでより支援しやすくコミュニケーションがしやすいよう努めている。	
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。	人事考課制度が整っており、毎月の面談により評価を行っている。結果は給与や昇給・賞与に連動しており職員の向上心ややりがいに繋がっている		
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。	法人主催の研修会が充実しており県外の研修会も行い、研修終了後には報告書を提出し職員の成長につながっている		
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。	グループホーム連絡会に所属し研修会等の参加を行い交流する機会を設けサービスの質の向上に生かしている		

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。	ご入居いただく前にご本人にお会いし、心身の状況を把握し、ご入居時には生活暦・生活状態を細かく把握し御本人の苦しみや不安を受け止め寄り添えるよう努めている		
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。	御家族様の不安やこれまでの経緯を時間をかけてお聞きしている 御家族様の状況を理解し今後どのように援助していくかを提案し話し合っている		
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。	相談を受けた際はご本人や御家族様の思いや状況を確認し、必要なサービスにつなげる等、状況の改善に向けた努力をしている		
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。	一つの家族という意識の中でお互いが協力しながら穏やかに生活していただけるよう支援している 季節の行事などは教えていただく場面が多くある		
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。	日頃の御様子や職員の思いを毎月御様子連絡票で細かくお伝えしている。また御家族様の協力があるのホームであることをお伝えしている。ご面会の折にも情報交換を行いご本人を支えるための協力関係を築くよう努めている		
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。	御家族様の協力の下、自宅への外出・外泊の対応をしていただいたり、古くからの知人や友人が訪ねてきてくださっている	馴染みの人や場所、事柄は家族の協力により継続できるように努めている。馴染みの美容院へ出かける方、家族と毎月ドライブに行く方、外泊に行く方などがいる。知人・友人が見える方もいる。	一人ひとりの馴染みの関係、場所・事柄の把握のため、趣味、楽しい時間の習慣など含めたセンター方式マップの利用などによる取り組みにより、認知症の進行に合わせた支援ができる方法も検討していきたい。
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。	御利用者様同士の関係性について全職員が情報を共有し心身の状態や変化に注意し、孤立してしまう方がいないよう、御利用者様同士の関係が円滑になるよう職員が調整役となり対応している。		

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。	他施設に移られた御利用者様の面会に伺ったり電話で御家族様に状況をうかがったりしている。また、退所された方の御家族様が尋ねてきてくださったり相談を受ける事もあり、継続して支援している		
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。	今までの生活歴や趣味・お好きだったこと・こだわり等をご家族様から伺い、どのような生活を望んでいらっしゃるのかを理解するよう努め支援につなげている	生活歴・趣味・好きなことは家族から伺い、どのような生活を望んでいるかを理解し支援に繋げている。センター方式を用い理解に努めている。	日々の関わりを通じ、得られた情報により本人の視点で話し合う等の工夫も期待したい。
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。	ご入居時にご本人様・ご家族様に、生活歴・家族状況・発症の経過等について細かく聞き取るようにしている。入居後も継続して行っている		
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。	一人ひとりの体調や状態の変化に注意し、出来ないことではなく、出来ることに注目してその人全体を把握するように努めている		
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。	日頃の関わりの中でご本人様や御家族様の思いを受け止め反映させるようにしている。月に1回モニタリングを含め職員全体で意見交換やカンファレンスを行い計画につなげている	介護計画は、6か月ごとに見直しができるように修正をした。毎月のモニタリングは全体会議 カンファレンスなどで確認し行っている。本人の状況に沿い、家族の意向を踏まえ、本人らしく過ごせるよう具体的な計画の作成に努めている。	
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	職員の気づきや状態の変化は個々のケア記録や申し送りノートに記載し、職員は勤務開始前に必ず目を通すことを義務付けている。また変化に応じ介護計画を見直している		
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。	御利用者様や御家族様の状況・要望に対し出来るだけ柔軟に対応できるよう努めている。		

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
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。	地区の代理区長・民生児童委員に運営推進会議のメンバーに加わっていただき意見交換や情報を頂く機会を設けている。また地域の方に傾聴ボランティアやピアノ・フルート・ギター等の演奏会に来ていただき楽しんでいただいている		
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。	ご本人や御家族様の希望するかかりつけ医にしている。受診・通院については基本的にはご家族様に対応していただくことを基本としているが、状況や希望に応じ対応している	かかりつけ医は、ご家族・利用者の意向により、在宅からの主治医の方もおられ選択している。往診となっているために施設の主治医に変更する方が多い。受診・通院は基本的にはご家族が行っている。往診時の必要な情報は家族に伝えている。	専門受診や往診以外の外部受診の際は、連携表などにより、本人の様子が医師に伝わりやすい方法が今後望まれ、施設職員、家族、医師との連携や状況共有が望まれる。
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。	訪問看護ステーションとの契約に基づき日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応をして頂いている。また職員は些細な変化も見逃さないようにし、変化に気付いたときは報告し受診につなげている		
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。	入院に因る身体状況の低下等を防ぐため、入院時には情報を提供し、職員も頻回に面会に伺いご家族様とも回復状況等の情報を交換しながら速やかな退院支援に結びつけている		
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、事業所です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。	終末期に対する指針を定めご家族様に説明し協力医・御家族様の協力の下事業所が対応出来る範囲で対応している	終末期に対する指針が作成されている。終末期の在り方については主治医を中心に家族と職員、主治医との話し合いにおいてご家族の同意を得ている。医師の指示により1か月ごとに定期的に話し合いの時間を重ね、家族との十分な方針の共有に努めている。	終末期の指針はパソコン内での共有となっている。ミーティングなどにおいて指針の確認や共有の機会を設ける。または訪問看護との研修なども含め対応していくことに期待したい。
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。	事業所にAEDが備えてあり業者により心肺蘇生や救急手当での研修会を実施しすべての職員が対応できるようにしている		
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。	消防署の協力を得て避難誘導訓練・避難経路の確認・通報消火器取扱いの訓練を行っており近隣の方にも参加して頂いている。地域の自主防災会との協定を締結している	毎年、年2回の防火訓練を行っている。利用者を実際避難する訓練と、AEDの使い方・消火器の使い方訓練なども行っている。夜間想定した防災訓練を今後予定している。消防署の参加により必要な指導を受けている。地域は、自主防災会との協定の締結がある。	この施設は民家と隣接している。今後地域住民の参加のもと、防災訓練ができるような取り組みが必要と思われる。そのためにも運営推進会議の利用などによるアドバイスの機会などの活用も望まれる。

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。	法人の理念であるクレドに基づき、覆面調査員・マナー講師の抜き打ちでの訪問等により、接遇・マナーの評価を行い言葉遣いや態度・表情について厳しいチェックが行われ、日頃のケアでの尊厳・プライバシーの保護について全職員が意識して取り組んでいる	法人の理念である行動規範クレドに基づき接遇、マナー、言葉遣い、利用者への対応など厳しい覆面調査員のチェックがある。日々のケアで利用者の尊厳・プライバシーに配慮した取り組みが行われている様子が生活の中でも感じられた。	
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	一人ひとりの状態やその日その時の御様子に合わせて声を掛け押し付けではなく、出来るだけご自分で考え決定できるように支援している		
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。	おおよその1日の流れはあるがお一人おひとりの性格や習慣に合わせ、その時々々の体調や気分、御本人のお気持ちを大切にしたい対応を心掛けている		
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。	着たい洋服を選んでいただいたり、スカーフ等の小物も使用し御本人の希望に合わせて対応している		
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。	調理から片付までを出来るところは一緒にやっていたいしている。 誕生日には事前にお好きなものをお聞きし、お祝いしている	好き嫌いの多い利用者は事前に確認している。メニューをホワイトボードに毎日記載することで利用者がメニューを見て楽しみや興味を示し会話する等食事の時間が楽しみになっている。献立は法人の管理栄養士が作成し、利用者の状況や食材によりアレンジし食事を作っている。	
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。	健康管理のため管理栄養士の作るメニューを参考にしている。食事量も個々に合わせて量や形態も変えている。水分も個々の状態・嗜好に合わせて提供している。水分摂取量の目標は1500ML。		
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。	毎食後に居室洗面場所で口腔ケアを行っている。状況により歯ブラシ・スポンジブラシを使用して見守り・介助を行い磨き残し等がないように確認している		

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。	尿意がない方であっても排泄パターンを把握し、「座って排泄」出来るようにトイレ誘導を行っている。出来る限り布パンツにパットの使用で対応している、オムツゼロを推進している。	排泄の自立支援は、この施設としては大きな目標となっている。「オムツゼロ」の対応を目指し、トイレ誘導を行っている。利用者の排泄パターンの把握を行い、個別にリハビリパンツ・パットなども変えている。ケース記録に記載し集計や評価なども行っている。	
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。	排便チェック表により確認を行い、運動、水分補給等に配慮している、常用下剤(刺激性の物)ゼロを推進している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている。	その日その時のお気持ちを大切にし、気分が乗らないときには順番を後に回したり、翌日にする等工夫し、無理強いする事はしていない	入浴は、基本的には1日おきの入浴となっている。毎日入りたい利用者や入浴の嫌いな利用者などへの対応も無理強いせず行えるように時間などの工夫により個別対応に努めている。	
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。	一人ひとりの体調や表情に注意しつつ日中はなるべく活動し生活のリズムを整えるようにすると共に夜間眠れないときはホットミルク等を提供し傾聴しながらお気持ちが落ち着きお休みいただけるように配慮している		
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。	薬局からの服薬薬品カードにより内容や副作用について把握できるようにしている		
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。	食事作りや野菜・花の手入れ等進んで行ってくださっている。出来ることでご本人が嫌でないことはお願いし、その都度感謝の気持ちを伝えている。		
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。	季節を肌で感じていただける様お散歩に出掛けている。歩行が困難な方も車椅子で出掛け楽しんでいただいている。	暖かくなると近くの公園に毎日のように散歩に出かけている。桜の時期には花見に出かけ、季節を楽しめる外出にも努めている。居室担当などが個別に計画を立て外出にでかける工夫をしているため個人差が生じている様子も感じられた。	重度、介護度が高い利用者も増えてきている中、個別対応が難しい面も感じられる。屋外の空気を吸う機会を、ベランダ利用なども考慮し、介護度の高い方へも支援できるよう、更なる工夫に期待したい。

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
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。	御家族様に協力いただき小額のお金を持っている方もいる		
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。	毎年年賀状を御利用者様と職員と一緒に書きお送りしている。		
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。	台所を囲むように居室が配置されているため朝はご飯の炊き上がる匂いや、食器の音で起きてこられお手伝いして下さる方もいる。写真や季節感のあるものを飾り楽しんでいただいている	二つのユニットは、事務室を挟み左右に存在している。お互いの台所を囲む形で居室がある為台所で調理をしながら利用者の様子も確認できる。季節ごと、写真により利用者のそれぞれの姿を映し出している。また、消火器が利用者に危険を与えないよう設置場所の工夫などもされている。	
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。	玄関ホールの作り付けの椅子や、リビングにあるソファで一人で過ごしたり、気の合う方同士で過ごしたり自由な居場所を作っている		
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。	ご本人様の使い慣れた家具や品物をお持ちいただきご本人様、御家族様が相談しながらレイアウトして頂いている。	居室内は、利用者本人や家族の意見を取り入れながら一緒に家具、趣味、写真の掲示等利用者の状態に合わせた居室になっている。また、家族が居室を訪ねたときに個別のアルバムに季節ごとの写真が貼られ家族が安心し微笑みながらひと時を過ごす工夫がある。また清潔面が行き届いている。	
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。	出来ること・出来ないこと・わかること・わからない事を把握し、工夫しながら近くで見守り少し手を貸すことで出来たことの喜びと満足感を持っていただき自立した生活を送っていただける様に配慮している		

(様式4)

事業所名 グループホームフランセーズ悠

目標達成計画

作成日: 平成 30 年 3 月 20 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	35	災害時には全ての御利用者が安全に避難できる方法を職員が身につけると共に、地域住民の参加のもと防災訓練ができるよう、体制を強化したい。	地域の住民の方も参加され避難訓練ができる。	運営推進会議にて、市役所、地域包括支援センターに、地域住民の参加のもと防災訓練ができるようなアドバイスを頂く。また消防署、警察、地域の人等参加メンバーの追加に取組む。	3ヶ月
2					
3					
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、行を挿入してください。
複数のユニットを有する事業所において、事業所全体でユニットごとの目標の総括を行う場合は、本様式を1つ作成してください。