

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	2090600061		
法人名	株式会社創生環ライフケアサポート		
事業所名	グループホームとよだ		
所在地	長野県諏訪市豊田101		
自己評価作成日	平成29年1月30日	評価結果市町村受理日	

※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.nsyakyo.or.jp/modules/general/general_divindex.php?iigyo=2090600061
----------	---

【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6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)】

料理や片付け、買い物などできる範囲で一緒に行き、自立支援を積極的に行っている。また季節にあったイベントを行い、季節を感じていただいている。イベントにはご家族も参加できる機会を設けている。協力医等とも連携し看取り支援も行っている。また、隣接する小規模多機能ホーム集会所とよだやグループリビングとよだ(住宅型有料老人ホーム)があり、なじみの関係の中で暮らせるようバックアップしている。

【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)】

施設独自の運営理念を管理者及び職員が共有されていて、毎年の各ユニット支援目標や職員の自己目標設定時に理念が反映されていると共に日々の実践の中で具現化されている。日々の介護サービスの提供場面で利用者のその人らしい生活と施設と地域との関係性を重視した理念を大切にしている。施設では、利用者一人ひとりのプライバシーを守りながら、共同生活を営むための充実した施設を目指しており、施設全体が一体となり取り組んでいる。利用者が人として尊重され、家庭的な環境の下で有する能力に応じた自立した日常生活が送れるように質の高い認知症ケアが提供されていて一人ひとりの利用者が幸せに守られている。また、施設では、ターミナルケアに取り組むための要件を踏まえ、早い段階から家族や関係医療機関と連携して方針の統一や共有により重度化や終末期支援の体制を整えている。同一敷地内に隣接する小規模多機能ホーム集会所とよだとグループリビングとよだ(住宅型有料老人ホーム)とは、正月の餅つきなど季節行事や避難訓練など、互いに支援する態勢が整っている。

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。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(東)		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)	○	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、生き活きと働けている。 (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)	○	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				

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(西)

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。 (11, 12)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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。	事業所理念と共に各ユニットで支援の目標を立て実践している。	事業所独自の運営理念を構築している。毎年、各ユニット支援目標及び職員の自己目標設定に際して理念が共有され、日々の実践の中で具現化している。日々のサービスの提供場面で利用者のその人らしい生活と施設と地域の関係性を重視した理念を大切にしている。	
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。	日常的交流はできていないが、町会のチラシは毎月いただいている。祭りなどの際は、事業所にもまわっていただいている。	豊田文出地区の自治会に加入し、地域住民との相互関係づくりを大事にしている。地元、中学校からの職場体験や福祉大学の実習生や見学の受入れ、ボランティア活動の支援など地域の人達と触れ合う機会が多い。	
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。	運営推進会議を通じて、地域の方々に認知症介護の相談などしている旨伝えている。		
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。	資料を使って運営状況の説明を行っている。いただいた意見は、職員会議で検討し運営に活かしている。	年4回開催している。会議メンバーは、保険者、行政、町会長、交番、民生委員、元利用者家族など多岐にわたり構成されている。施設の運営内容や利用者、職員の状況など分かりやすい資料を基に事業所の取り組み内容や具体的な改善課題を話し合うなど、地域の理解と支援を得るため有意義に機能している。昨年、施設での敬老会行事に併用して会議が開催された。	事業所が地域密着型サービスとしての役割を果たすため適切にこの会議が機能していますが、より地域の理解と支援を得るために関わりのある中学校や消防団など新しいメンバーの人々が積極的に関わられるような働きかけや会議の内容や方法などの工夫、また、会議録の新たな開示方法を期待したい。
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。	運営推進会議へ参加いただき、事業所の実情を把握していただいている。行政参集会議、研修会にも積極的に参加している。	保険者及び諏訪市高齢者福祉課担当者とは、利用者の暮らしぶりやニーズなど伝え、協働関係の構築に向けて連携を図っている。毎月1回、諏訪市介護なんでも相談員の定期訪問を受入れて、協力関係を築いている。会議や研修会には、積極的に参加して行政、地域の情報を得ている。	
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。	身体拘束については職員会議で資料を使って確認している。玄関の施錠については、防犯上及び事故防止の理由から施錠している。	職員会議で管理者及び全職員が身体拘束に関する学習を徹底し、拘束しないケアを実践している。入所時には、家族等と身体拘束に対する考え方について話し合いが持たれ共有されている。	
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。	虐待に関しては職員会で確認をし、虐待が行われないよう職員同士でも確認しあい、防止に努めている。		

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
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。	成年後見制度については、研修会への参加をしている。必要に応じて、成年後見制度の活用を勧めている。		
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。	契約の際は、必ず契約書、重要事項説明書の読み合わせを行っている。また疑問、質問にも応じ、理解の上契約をしている。料金改定がある場合はその都度同意書をいただいている。		
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。	苦情相談に関する窓口を玄関および重要事項説明書に記載している。面会票に自由意見欄を設けている。	毎月、家族全員に事業所から便りや利用者個々の介護状況報告書が配布されていて、施設と良好な関係にあり、意見や要望を聞き取る機会が多い。家族の面会や介護計画書の説明時の機会も大切にしている。玄関に意見箱を設けて、意見や要望を出せるよう工夫されている。	
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。	職場代表者と代表者でつくる労使委員会を設置し運営についての意見交換を行っている。また、個別でも対応している。	毎月各ユニット会議や職員会議など運営に関する意見・要望を出し合い検討している。職員は、「自己啓発」を作成して個人目標、成果の検証など管理者と個別面談を実施するなど職員の意見要望が反映されるシステムがある。また、管理者は日常的にも職員からの話を随時聞く機会を作っている。	
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。	就業規則、給与規則を作成し、環境、条件の整備をしている。昇給については勤務年数、勤務実績を反映させている。		
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。	職場内での役割、経験年数などを考慮し、外部研修へ参加を行っている。外部講師を招き、事業所内でも研修を行っている。		
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。	宅老所・グループホーム連絡会に加入し、研修会等に参加している。		

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。	入所前には必ずご本人様と面会し、サービスへの要望や困りごとの相談の機会を設けている。面会は介護支援専門員のほか、介護職員も同行している。		
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。	サービス導入前には必ず施設を見学していただき、雰囲気やサービス内容を理解していただくよう努めている。		
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。	本人、家族の意向を聞き、ケアカンファレンスでその時必要な支援の検討をしている。必要に応じ、主治医等の意見も聞いている。		
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。	一緒に調理や後片付け、清掃を行っている。買い物や散歩などの外出時には、危険のない範囲で見守りをお願いしている。		
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。	家族での外出等呼びかけ、外食や散歩、通院付添いをお願いしている。行事にも参加できる機会を作っている。		
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。	ご家族等の面会や外出等をさせていただきようお願いしている。	電話の取次ぎ、便りや年賀状の手配など要望に対応して、利用者一人ひとりのこれまでの様々つながりを大切に考えて継続した関わりが持てるように支援している。また、利用者本人からの外出希望時は、家族と連絡を取り合い実施できるよう配慮している。2月には諏訪湖の御見渡りを見学に外出した。	
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。	毎日の体操など、利用者様同士で関われる機会を持ち孤立しない支援を行っている。		

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
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。	サービス終了後も、電話相談等は受けるようにしている。		
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。	普段の会話の中で話された希望や意向を記録し、カンファレンスで把握し共有するよう努めている。	日々の関わりの中で利用者個々とゆっくり一緒に寄り添い過ごす時間を大切に本人の意向の把握に努める工夫をされている。利用者個々の会話した言葉や表情など個別の記録を申し送りノートへ記録して共有している。行事や面会時に家族から得られた情報も大切に思いや意向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。	事前面接等で本人、家族の話をきくとともに、日常の会話から今までの暮らし方など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。	毎日の申し送りで、気になることなどを共有し現状の把握に努めている。		
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。	ケアマネージャーを中心に、3カ月に1度ユニットで介護計画の見直しを行っている。家族の希望、必要に応じて主治医からも意見をいただいている。	毎月、カンファレンス時に利用者個々の短期目標・サービス内容を項目ごとに評価している。本人や家族から生活に対する意向や関係者からの意見を活かして介護計画に反映している。また、サービス担当者会議も開催している。職員は、介護計画の流れとチームケアの重要性を理解している。利用者の状態の変化が生じた際には、随時見直して現状に即した介護計画が作成されている。	援助目標に対して詳細にサービス内容の期間、頻度、担当など援助内容が具体的に計画されて日々のケアが実践されているが、それでどうなったかの評価を日常的に記入し、情報の蓄積が行なわれる記録の残し方の工夫を期待したい。
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	日々の気づきなどは申し送りノートを活用し、職員で共有し、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。	新たなニーズに対して、職員、家族等で話し合い、必要に応じてサービス提供を考えている。		

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。	地域資源の把握、活用は課題としている。		
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。	協力医と連携をとりながら、必要に応じ、ご家族にも受診の付添いをお願いしながら支援している。必要な場合は往診もお願いしている。	利用者や家族の希望を大切にしながらかかりつけ医を決めている。事業所では、豊田診療所が協力医としての受診体制があり、往診支援も行われている。諏訪赤十字病院の訪問看護ステーションを導入し、訪問看護師が利用者の健康状態の把握をされて、協力医と連携されて適切な医療が支援されている。	
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。	訪問看護ステーションと契約し24時間体制を確保している。また、月2回の定期訪問をお願いし、バイタル測定や医療的な相談・助言をいただいている。研修会も行っている。		
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。	入院先の医療連携室と情報交換をし、退院後の支援にむけた関係作りをしている。必要に応じ、退院カンファレンスにも出席している。		
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。	重度化した場合の指針を決め、重要事項説明書にも記載している。家族、協力医等とも話し合いながら終末期ケアを進めている。	ターミナルケアに関する確認書を作成して、事業所の看取り介護のケアについて説明を行っている。利用者の変化が見られた時には、家族、協力医、施設管理者とユニットリーダー、訪問看護師らと話し合いがもたれ、本人や家族の意向や思いに沿いながら取り組んでいる。	
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。	緊急時の対応についてはフローチャートマニュアルを作り、掲示し職員会でも確認をしている。		
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。	火災時の避難訓練を実施し、手順を確認している。有事の際の食料品などの備蓄も行っている。また災害の際は地域の方へ避難場所の提供も考えている。	火災、地震、風水害時対応の防災マニュアルが策定されている。消防署の立会いを得て、利用者の安全な避難方法を全職員が身につけるように、同一敷地内の事業所合同で避難、通報訓練を実施している。施設内には、食料品、介護用品、アルミ保温シートなど災害に備えた備品等が準備されている。	

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。	ご本人様、周りの方が不快に思うような言葉かけにならないよう気を付けている。プライバシーに配慮した居場所づくりに努めている。	個人情報の保護に関しては、事業所独自の個人情報の利用方針が策定されて、責任ある取扱いと管理を徹底している。管理者を中心に全職員で利用者の誇りやプライバシー確保について日常的な確認と改善を取り組み、目立たずさりげない言葉かけや対応に配慮されている。	
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	1対1の関わりの中で、答えやすいよう質問を工夫している。		
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。	体操の参加など、ご本人様の意向を尊重し無理強いしないように心掛けている。		
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。	ご家族に衣類を用意していただいている。ご自分でお気に入りの服を着ていただいている。		
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。	食事作りや片付けはできる範囲で手伝っていただいている。見えるところで作っているため、食事に対して意欲的になっている。	利用者は、日常的に盛り付けや配膳、下膳など食事の一連の作業に関わっている。また、職員と利用者と一緒に食卓を囲み、視線を同じにして会話を楽しむなど食事全体が楽しくなる工夫をされている。正月に臼で餅つきしたり、野沢菜や大根などの漬物作り、弁当持参でぶどう狩りやお花見に出掛けるなど季節や行事食などを多く取り入れている。	
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。	食材を細かく刻んだり、ミキサーにかけたりして食べやすい工夫をしている。とろみをつけるなど摂取しやすい工夫をしている。		
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。	毎食後、口腔ケアをするよう声掛けを行っている。必要に応じて、介助し清潔を保っている。		

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。	トイレでの排泄を基本に考えて、定時での声掛けを行っている。夜間のみオムツ使用など状態に合わせている。	各ユニットに3か所トイレが設置されている。利用者全員の排泄記録が作成されている。一日2回の職員間の申し送りやホワイトボードを活用して、排せつの自立を意識して声かけやトイレ誘導を積極的に行われている。利用者の排せつの自覚や訴えを尊重して、可能な限りトイレでの排せつ支援に取り組んでいる。	
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。	申し送りノートに排便に関する記録を残し、職員間で共有している。牛乳など便秘に効く食材も提供している。必要に応じ主治医に相談し、内服薬などで調整している。毎日体操をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている。	安全に入浴できるように、入浴の時間は調整している。リフトを使用し、入浴支援を行っている。入浴のタイミングは気分や体調に合わせている。	月～土曜日、日に3名の利用者の入浴を入浴チェック表により管理、実施している。利用者の身体状態によりシャワーチェアやバスリフトなど使用して個別支援を実施している。浴室暖房器で浴室などの快適な温度管理や職員マンツーマンによる十分な声かけにより安全な入浴が出来るよう配慮されている。	
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。	日中休息できる時間もあるが、就寝を強制せず、そのときの状況に合わせた支援を行っている。布団干しやシーツ交換は定期的に行っている。		
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。	個人ファイルにある薬の説明書を職員は必ず目を通すようにしている。薬が変わったり等変化があった場合は、申し送りをしている。		
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。	ボランティアの協力により催しものを行っている。また季節の行事を積極的に行っている。		
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。	天気の良い日は施設周辺を散歩している。車を使ってのドライブも行っている。また、ご家族にお願いし外出を行っている。	利用者の希望や心身の状態、天候などを考慮しながら施設付近の散策やドライブを取り入れて気分転換やストレスを溜めないよう可能な限り外出を実践している。利用者の希望に沿った外出計画を家族協力を得ながら立て、戸外へ出る機会を多くなるように取り組んでいる。	

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。	金銭管理は家族、ご本人と相談の上管理し月1回出納状況を報告している。		
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。	公衆電話はないため電話をかけたいと希望があるときは、事務所の電話を使っていたい。		
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。	ホールには季節を取り入れた装飾を施し、行事で撮った写真を掲示している。エアコンの風が直接当たらないよう布を張り工夫している。	リビング・ダイニングとキッチンが一体化してテーブルやソファの配置にも工夫されて、職員と利用者が常に関わり易い環境下にある。行事の写真や利用者の作品が丁寧に見やすく飾り付けられるなど生活感があり、居心地の良い環境となっている。夜間、施設の南と西側道路沿い敷地内の樹木にイルミネーションして街の防犯や季節感を演出していることを伺った。	
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。	ホールにはソファを置き、廊下には一人掛けの椅子を置き、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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。	家族との写真を飾ったり、なじみの家具を置いている。	居室には、利用者や家族の意向で使い慣れたタンス、テーブル、椅子、テレビや時計などや好みの家族写真や手芸品などを飾り付けて、利用者のその人らしい居室づくりがされている。夏には、サンシェードを付けて日差しを柔らかくして涼しく過ごしていただくよう配慮していることを伺った。	
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。	トイレの場所がわかるようにマークも併せて表記したり、水道にはお湯・水等の表示を自分のできるように工夫している。		

(様式4)

事業所名 グループホームとよだ

目標達成計画

作成日: 平成30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	10	家族からの意見、要望等については、面会票受付票に自由意見欄として設けているが、あまり記入されない現状がある。また、遠方にいる家族は面会の機会が少ない。	幅広く率直な意見や要望を聞き、サービス向上と介護の質の向上を目指す。	毎月送付する利用費用請求書にあわせ、アンケート用紙を同封する。配布頻度は年1回もしくは年2回とする。	12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、行を挿入して下さい。
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つ作成して下さい。