

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	2891400158		
法人名	株式会社 ゆとり		
事業所名	グループホーム すみよし		
所在地	兵庫県篠山市住吉台105		
自己評価作成日	平成31年3月5日	評価結果市町村受理日	令和2年3月11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	http://www.kai.gokensaku.nhl.w.go.jp/28/index.php
----------	---

【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3月31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)】

当施設は住宅街の中にあり、地域密着型のホームで木造の広い空間にグループホームと小規模多機能が併設している落ち着いた雰囲気環境です。ご近所の利用者様が多く家族様の面会や自治会との交流も行っています。家庭的な雰囲気を大切に本人様の意志を尊重しながら安全かつ細やかなケアが提供できるように行っています。医師や看護師、薬剤師、歯科衛生士などの連携を密にすることにより医療と介護の一体的支援に力を入れております。

【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)】

事業所は、高台の自然豊かな住宅地の中にあり、近隣の同法人の事業所とともに、貴重な地域の一員として認識されている。建物は平屋建てで、駐車場も広く、小規模多機能とグループホームが併設された落ち着いた雰囲気である。開設以来、認知症の理解の啓発、身近な相談場所、利用者地域住民との交流など細やかで積極的な活動が認められ、住民自身から「自分たちにとって必要な施設」と言ってもらい、何よりの励みになったという。「笑顔で暮らそう」をモットーに介護保険制度の枠にとらわれず、行政、医療、地域の様々な社会資源を最大限に活用し、今後も利用者や家族、そして地域の人にとって必要な福祉資源であり続けていただきたい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	施設に基本理念「生命を尊ぶ」「自立支援を行う」「利用者と家族の意志を尊重する」「笑顔と声掛け安心介護を行う」を掲示し毎朝職員全員で唱和し意思の共有を行い支援の基本にも反映されている。	4つの基本理念は法人の理念でもあり、掲示し毎朝職員全員で唱和して周知徹底に努めている。「生命を尊ぶ」は、年齢や病に関係なく人として不変の人権の尊重であり、支援の基本であると捉えている。	
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	地域の行事やふれあい喫茶に職員と共に参加しています。施設の行事には、ご近所の方もお誘いするなどの交流を行っています。	事業所からの呼びかけやお知らせの配布をし、シニアクラブを始め、地域ボランティアの交流が増えた。ふれあい喫茶への参加や市の人権フェスタに利用者の作品を提出したり、地域住民との交流は広がっている。	
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	地域包括や民生委員との情報交換の中で地域の高齢者についての相談を受けたり、対応事例を運営推進会議などで紹介しています。		
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	利用状況、実績、利用者の状況や行事などの報告を行っています。地域包括や市の方からの連絡、介護保険や地域の高齢者の相談など話し合っています。薬剤師の情報も共有しています。	隔月に家族の代表、市の介護保険課、地域包括支援センター、地域住民、薬剤師等が参加している。市や地域包括支援センターは防災やSOSネットワークなどの説明、薬剤師は薬情報に留まらず、主治医や他職種との連携の重要性を認識してもらう機会となっている。議事録は他の家族には配布していないが、必要な事項はお便りの中に記載している。	
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取り組んでいる	毎月1回介護サービス事業所協議会にて市と事業所全体の情報交換、状況の把握を行っています。市担当者とも、日頃より連携を密に致しております。	運営推進会議以外に事業所連絡会などに参加して情報交換を行っている。民生委員や駐在所から話題を提供してもらい、地域の課題を検討する集まりもある。市とは相談事項に対応してもらえるよう、日頃から連携を深めておくよう心掛けている。	
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	身体拘束への理解を深める啓発や研修の実施。運営推進会議にて報告。生命尊厳第一に見守りの強化を実施。緊急時や代替方法が無い場合は、家族様と十分に検討し了承を得て最小限度の一時的な行動制限を検討する。玄関は、日中開放している。	身体拘束マニュアルを作成し、定期的に研修を行っている。玄関は日中施錠せず開放している。現在、センサーマット使用はなく、見守りなどケアの工夫をしている。	

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
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	職員全体で毎年研修を実施し、虐待の防止に取り組んでいる。	研修は動画などをみてもらい、アンケートを実施している。頭で理解するだけでなく、実際の場面を視覚で捉え気づきを深めている。ケアの中でしんどいと感じることがあれば2人対応するなど対応し、話しやすい職場環境に努めている。	
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	全スタッフ対象の内部研修の実施、自治会での勉強会に参加している職員もあります。内容に関しての研修は、都度実施しています。	後見人制度を活用している利用者はいない。必要だと思われる家族には、必要性を説明し、制度のことに留まらず、本人の今後の生活がどうすればより安全で安定するか考え、適切な機関と連携している。	
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	契約前には、本人様、家族様の見学やお試しの利用の実施を行っています。事前に訪問や面会も行い情報の理解をお互いに深め、疑問、質問にはしっかり答えさせて頂くようにしています。終末期の対応についても確認し署名を頂いております。	契約時に、これからも家族との関わりが大切な事を伝えている。入居前の体験はケースに応じ相談にのっている。想定外の急変時の対応や終末期における意思の同意書は、持ち帰ることも可能として、署名をもらっている。	
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	面会時や毎月のお便りにて詳細な心身状況などの報告や電話連絡を行っています。家族様からのご希望などもその都度話し合い個別の対応を行っています。	主に家族来訪時にも近況報告し、普段の様子を説明したり、質問を聴いたりしている。運営に関する意見は少ないが、家族と一緒に外出する際の助言は前向きな方向で助める。毎月のお便りには写真とともに心身状況をできるだけ詳しく報告し家族との連携に努めている。	
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	毎月各事業所の管理者等が代表者を交えての会議を開催している。毎朝礼時には、職員間の意見交換を行い周知をしている。参加出来ない方は、回覧にて周知徹底を行い必要に応じて個別の対応も行っています。	毎朝朝礼時に職員間の意見を聴き、些細な提案も必ず返答し、モチベーションを下げないように取り組んでいる。管理者は、対人関係についても必ず確認作業を行い誤解を解くなど、大事な人材であることを意識し、働きやすい職場環境を整えている。	
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	各所に責任感とやりがいを持って仕事に取り組める配慮している。業務や係の分担を決め話し合いの場を持っています。行事や企画などの提案実施も行っています。		
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	外部研修の参加の呼びかけや内部研修の実施を行っています。日々の業務の中で介護技術の苦手な部分は指導者が現場で指導する場を設けております。		

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	
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	介護サービス事業者会議の定例会や研修会において情報交換を行っています。また事業者部会の研修会や介護相談員、民生委員、地域の派出所等の交流会にも参加し多職種との交流を深めています。			
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	本人様との会話の中で、困りごとや希望を直接伺っています。本人様の不安をまず解消し信頼関係を築いていくようにしています。			
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	家族様の思いや気持ち、困っている事などをお伺いしています。家族様の支援も含めて信頼関係を図っています。			
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	十分に本人様と家族様から要望を伺い主治医や認定調査の意見資料を参考にしながら、必要なサービスの導入に努めています。導入後も状況に応じて柔軟な対応を行っています。			
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	情報提供や聞き取りだけでは、不十分な事が多いので事前に自宅の生活環境や生活歴、病歴など情報の把握をするようにしております。			
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	契約時、入居後も面会や共に外出などのコミュニケーションの機会を保たれるようお願いをしております。日々の状況は、毎月お便りや電話連絡も行っております。			
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	近所の初詣やお花見、紅葉などのドライブや自治会、市の行事やイベントにも参加しております。知人の面会も本人様の了承を得て受け入れております。	近所の花見や初詣、ドライブなどの行事に参加している。趣味の友人や近所の人の来訪も歓迎し、年賀状の投函については家族の了承を得ている。電話の取次ぎや家族との外出など、関係性がとぎれず、楽しみを継続できるよう支援している。		

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
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	相性や人間関係を考慮しながら食事やレクリエーションの座席配置など配慮しています。関わりの苦手で孤立がちな方には職員が間に入り円滑に関わりが持てるよう努めています。		
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	他の施設へ利用になった場合は、その都度担当者への情報提供を行っています。退去後も相談に来られた場合も対応しております。		
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	(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	日々の関わりの中で信頼関係が築けるように意思疎通が難しい場合でも本人様の表情や仕草で思いが読み取れるように努めています。	管理者は、コミュニケーションについては、基本的に信頼関係の中で行うもので、本人の伝えたい気持ちをどれだけ受容できるかが大事であると考えている。職員は、傾聴し表情や仕草を観察して、本人の意向を読み取れるように努めている。	
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	これまでの生活環境、生活歴を本人様や家族様から伺います。多くの事を補完できるように前任のケアマネや主治医からも情報を頂きこれまでのご様子を把握できるように努めています。		
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	これまでの生活歴を大切にしながら心身機能を把握した中で、したいと思う事や出来る事の支援を行っています。		
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	日常の行動観察や会話を行い記録やミーティングにて各利用者に関する情報を収集し本人様や家族様の要望が反映できる様に努めています。	利用者の居室担当が決まっており、定期的に利用者の状態について話し合い、更新月にモニタリングを行って計画書の見直しを行っている。また計画書のサービスの位置づけをわかりやすく見直し、本人や家族の思いが反映するよう家族とともにチームで話し合っ作成している。	
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	日々の様子や実践経緯、気づきや工夫も日誌に記録し毎朝のカンファレンスでケアに反映しケアプランの見直しにしている。		

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
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	個別的な支援として病院への付き添い、体操や歩行の訓練なども行い家族様からの外出や外泊依頼など柔軟な対応も行っています。		
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	地域の民生委員と連携体制をとり支援を行っています。隣近所や近隣の店舗などの買い物や訪問理容、シニアクラブや各種訪問ボランティアさんとの連携を図っている。介護相談員の訪れにも柔軟に対応しております。		
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	毎週の他にも各往診があり状態変化の受診や緊急の対応も行っています。ほかの協力医との連携も行い対応しております。	協力病院が、地域、利用者にとっても馴染みの病院である為、そのまま主治医を継続することで、利用者、家族の安心に繋がっている。協力医療機関からの定期往診の他 循環器科の訪問診療も行われている。歯科衛生士による定期的な口腔ケアと必要時の歯科受診などの医療体制は利用者の安心に繋がっている。	
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	看護師とは常に情報の共有を行っています。特変がある場合には処置の実施。家族様や主治医への連絡を行っています。他の協力医への受診前には情報提供を行っています。		
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。	入院時は早急に病院関係者への情報提供を行っています。その後も情報提供を行い連携に努めています、退院時は、基本的に受け入れとしています。	管理者は入退院先の退院調整者とカンファレンスを通して主治医から家族の説明を行い、長期入院によるリスクを軽減できるよう話し合っている。主治医から家族への状態説明後、医療主体となった場合は、家族に適切な場所を提案し、利用者、家族にとっても安心に繋がっている。	
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、事業所の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	本人様や家族様の意思を尊重します。主治医より終末期の指示を受けた時は、以後のケアに対して意見を伺いご納得の頂ける支援を提供出来るように努めます。家族様に同意書も頂いております。	入居契約時に、重度化、看取り介護について説明を行っている。医師より、老衰による自然な終末期であり、医療での治療も必要ないとの判断がある場合は、看取りケアを行う。入居時、緊急時対応については事業所の主治医に一任との同意を得ている。現在までは主治医の指示のもと事業所での看取りの機会はなかった。	今後利用者の重度化に向け、在宅や介護施設で行われている老衰による自然の看取りについて研修されては如何か。

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
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	事務所には、連絡方法のマニュアルが掲示されており研修やミーティングで円滑にできるよう努めています。夜間緊急時は、所長や看護師への連絡を行い指示を仰ぎ主治医や協力医への対応をお願いすることもあります。		
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	防犯や救急処置訓練、消火、消防の訓練の実施、研修なども行ったり自治会や市からの情報があれば共有に努めています。日頃からの避難経路の把握と整理整頓も実施しています。運営推進会議や近隣地域に案内も行っています。	年2回の防災訓練のほか、市防災ネットや消防署などの情報を学び、災害発生時に生かせるよう日頃から心掛けている。今年も防災教室を開催し、運営推進会議のメンバー、職員が出席し地域との交流も図られ、防災意識の向上に繋がった。市より、事業所が高台の避難場所として留まることが認められ、利用者、家族の安心に繋がっている。	
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	自尊心に配慮し本人様を尊重した声掛けや対応を行っています。人格の尊重や優しい言葉かけを重視しています。	自分がされて嫌なことはしない、笑顔で接し、常に声掛けをしてから誘導することで、利用者の尊厳を守り、安心に繋げることを職員間で心掛けている。一人対応が困難な場合は、無理せず二人対応や他の職員と交代する等、穏やかに日常生活が送れるよう支援する。	
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	本人様との会話の中からお希望を伺った上で、見守りやケアの中でも気づき、家族様からの要望を受け入れプラン設定している。		
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	流れの中でリハビリや体操、レクリエーションを行っているが、基本的に参加は自由である。身体機能低下を防止するため、参加の促しは行っています。		
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	職員が常に気を配っています。本人様が洗顔フォームやクリームを塗ったり化粧などもされる方も居られます。入浴後にゆっくりして頂ける時間を設けています。次の入浴に着用して頂く服をご自分で選んで頂いたりしております。		

自己	者三	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
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	毎日職員が同じ食事をとったりキッチンとリビングや繋がっており調理をする音や匂いも感じて頂ける環境になっております。能力に応じて手伝いなども行っていただいております。	食事中はテレビを消し、静かなBGMを流している。利用者は、食事前に口腔体操や手拭き、手指消毒を行い、テーブル内でおしぼりを配るなどの気配りを見せ、職員は同じ献立と一緒に食べることで和やかなひと時になっている。嚥下状態に合わせた食事形態の変更も臨機応変に対応している。	
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	食事や水分摂取量の確認を行い記録しています。水分摂取制限のある場合は、一日の配分をしています。摂取状況は必要に応じて家族様に連絡し変更の必要時にはその都度相談をさせていただいております。		
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	食前には口腔体操を行い夕食後は、歯磨きや義歯の洗浄を行っています。必要に応じて歯科衛生士の訪問チェックを受けたり歯科の受診を行ったりしております。		
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	安易なおむつの使用が無いように日中、夜間共にトイレ誘導を基本にしています。プライドや本人様の意見を尊重し排泄や失禁の確認を行っています。	入院中に足が弱りおむつ対応で事業所に戻っても、排泄パターンを把握し、リハビリパンツに移行する支援は利用者の精神的自立に繋がっている。身体状況に応じてパットの使用量も増減するが、都度、家族に丁寧な説明をすることで、自立に向けた排泄ケアの取り組みにも理解を示して貰える。	
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	排泄記録表を日々確認し必要に応じて看護師、主治医に相談しています。毎日の体操や歩行訓練、水分摂取や関連食品などの摂取対応も行っています。		
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	週3回の入浴をして頂いております。体調不良や拒否の方の対応も随時行い、行為や清拭、足浴なども都度行っています。	週に3回入浴しているが、症状の回復を促すために、利用者個々の気分に配慮して、入浴回数を増やしている。必要に応じて福祉用具を利用して、安心して入浴できる様に配慮しており、入浴の楽しみと身体への大きな心地よさに繋がっている。	

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
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	昼食後は30分後に希望に応じて臥床や休憩を行っています。また昼夜逆転にならないように配慮し日中は離床して活動性を高められる様に体操やレクリエーションなどを行っています。		
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	服薬情報を管理し変更時はその都度更新しています。職員全員が把握できるようにファイリングしています。服薬ボードを活用し看護師、薬剤師と連携し準備、管理しています。		
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	本人様の能力を考慮し役割を持って頂くことで、自立心を高められるようにお手伝いしています。雑誌や趣味の用品も出来る限り自由にお持ちして頂いております。家族様と共に嗜好品は、召し上がって頂いております。		
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支援している	近所への散歩やドライブを行ったり自治会などの行事にも参加交流しています。家族様よりの外出依頼にも柔軟に対応を心掛けています。時には、家族様との旅行もされています。	近所に広々とした公園があり、重度の利用者も気軽にお花見を喜んで貰っている。地域が主催するふれ合い喫茶やクリスマス会に参加して住民との交流を深めている。また、夏まつりなど地域の行事に参加し毎年楽しんでいる。家族から法事などで外出、外泊の相談時には、必要なアドバイスや準備を行っており、楽しい思い出作りに努めている。	
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	金庫にて管理しており出納簿をつけ毎月、家族様に状況をお知らせしております。個人での所持者紛失などがあった場合施設では、責任が取れない事を納得していただいた上で自己管理をして頂いております。		
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	要望に応じて事務所で対応しております。家族様からの電話を取り次ぐこともあります。手紙などの制限もしておらず必要に応じて郵送などの対応をしております。		

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
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	木造建築で広い空間となっており壁面や季節の飾りなど設置しております。トイレも両端にあり導線に余計な物など無いように安全と清潔に配慮しております。温度調節も利用者に合わせて細かい調節を行っています。24時間空調設備を完備しています。	地元ならではの名木の大きな梁が高い天井に渡され、木の息づかいを感じる居間は利用者が集う温かい空間となっている。居間で揃ってテレビを見たり、時には譲り合ったり、職員が調理する食事の匂いに話題が生まれている。広い廊下と洗面所、トイレは動線も良く暮らし易い工夫がみられる。	
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	仲の良い方と過ごしたい方、一人で休息したい方など本人様の意向を中心とした過ごし方を 基本にしたりと本人様の意思を尊重しております。		
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	安全に十分配慮しており写真や私物の設置も対応しております。家族様と配置の検討など行い対応する事もあります。	備付けの居室クローゼットの中は、引出しも収納できる広さがあり整理整頓に役立っている。備品のベッド、床頭台以外に、持込みの家具や思い出の調度品に、本人らしい雰囲気が感じられる。職員の掃除以外に、利用者一人ひとりが簡易モップで清潔にする習慣は家事ができるという自信に繋がっている。	
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	各居室には花の絵に名前を明記したり毎日の訪室で安全の確認を行っています。自力移動出来やすいように工夫しています。ナースコールや手すりを設置したり歩行器を活用されています。		

(様式2)

事業所名:グループホームすみよし

目標達成計画

作成日: 令和2年3月9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	2	・地域行事の日程を把握し、当ホームの行事と重ならないように配慮を行い、地域の人たちが行事に参加をしやすくする。	・拡充してきた交流会や行事への参加を継続し、今後も新たな輪を広げていく。	・連絡などを密に行い、情報を共有し、地域や市のイベント参加も増加する。	12か月
2	35	・事業所の防災の拡充や備蓄品の管理を徹底していく。	・拡充した備蓄品の管理を徹底していく。	・備蓄の拡充も完了しており、賞味期限などの管理を行う。 ・訓練参加への推進は、今後も努める。	12か月
3	4	・今後も推進会議での意見を把握し、知識を深めたり情報の共有を図りたい。	・会議で得た情報や知識を共有し、個々の資質向上充実に努める。	・近隣の情報はもちろんのこと、市や国の政策にも情報共有し柔軟な対応を行う。 ・家族様の意見や薬剤師より病気の流行や薬の専門的知識を共有理解できる場とする。	12か月
4					月
5					月