

令和 5 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	1670800216
法人名	医療法人社団 寿山会
事業所名	グループホームすまいる
所在地	〒939-1377 富山県砺波市寿町2-38
自己評価作成日	令和6年2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）】

職員同士は、チームワークを結集し、一人ひとりが見守り・気づき・記録・話し合いを大切な事として、入居者の心身の健康やその人らしい暮らしを支援している。
 体調管理は、併設施設（診療所・老人保健施設）の主治医や看護師・各専門職員と連携し、本人が安心して穏やかに暮らせるように努めている。また、入居者一人ひとりの『思い』や『できること』が尊重され、暮らしの中で自然に生き活きと満足した毎日を過ごせるように、一瞬一瞬を大切にかかわっている。
 毎月さまざまな災害を想定して訓練をしている。緊急時に備えた心構えと対応が身に付くようにと緊張感をもって取り組んでいる。

※ 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等で閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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）】

事業所は併設された診療所と介護老人保健施設の敷地内の一角にある。玄関には庭に咲いている椿の花が生けられており、壁に利用者が書いた笑い文字の書道が飾られて、笑顔にさせてくれる。職員は法人理念「和顔愛語」、事業所理念「ひとりひとりを大切に 心と体で支え合いと共に喜び 家族のように心を和ませたい 生きていくことの尊さを実感しましょう」を踏まえ、より職員に浸透するように2023年度の介護目標はうさぎ年の頭文字を活用し、「う：みんなであれしいこと・ウキウキすることに満たされた一日を過ごすことができる。さ：サービス提供者として、一人ひとりに今必要なかわりを見極め実践する。ぎ：介護技術の基本を意識し、安心・安全な介助ができる。」を掲げている。管理者・リーダー・サブリーダーが丸となって職員を育てる体制があり、職員が一つになり安心して働ける温かい環境がある。介護目標は成果ができておりより良いサービスに繋がっている。併設された介護老人保健施設の協力体制もあり、利用者の体調管理、24時間緊急時の相談や各委員会、避難訓練等を合同で行う等連携体制が整っている。

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和6年3月1日	評価結果市町村受理日	令和6年3月25日

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回程度ある 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、戸外に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				

1 自己評価および外部評価結果

[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	法人理念「和顔愛語」を元に「一人ひとりを大切に～」の運営理念を掲げている。管理者は、ミーティングや年2回の自己評価から全職員で取り組む課題を提示し、より具体的な年度目標を立て、理念の意識づけと実践につなげている。	法人理念、事業所理念に加え、年度の介護目標を掲げている。昨年度はSDGsの頭文字から作成したが、今年度は「うさぎ」の頭文字を活用し、職員に浸透するように、興味を持ってもらえるように工夫作成されている。日々振り返りながら実践に繋げている。	
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	新型コロナウイルス感染症等感染症対策を現在も厳重に行っているところだが、運営推進会議では書面による活動報告を行い、情報の発信・共有につながるよう協力をお願いしている。地域の小学校や幼稚園とは、コロナ以前と変わりなく近況報告や情報交換が続いている。	新型コロナウイルス感染症を考慮して、地域との交流は縮小されている。近くの幼稚園の運動会をフェンス越しで観戦したり、幼稚園の山羊を見に散歩した際、園児が手を振ってくれたりとの交流がある。また、秋の大霊祭では地域の方の太鼓や子どもの笛の披露があり玄関先で見る機会がある。	
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	運営推進会議では、毎回テーマを設け当ホームでの取り組みを紹介している。認知症の理解をはじめ高齢者介護の支援など、入居者家族や地域の方々に役立てていただくことを目指して取り組んでいる。		
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	運営推進会議は、コロナ禍以来『書面報告』を郵送にて行っている。委員は、地域の代表者やボランティア関係者と全入居者家族で、全員に書面内容に対してのアンケート返送をお願いしている。毎回80%の返送があり、多くの意見や提案・感想をいただき、業務に役立てている。	運営推進会議のメンバーは地域包括支援センター、自治会長、敬老会会長、幼稚園園長、民生委員、家族代表、介護相談員、ボランティア代表で構成されている。集合形式では開催していないが、全家族と地域代表に『書面報告』として「冬場の感染対策の再確認」や「重度化」など、月ごとにテーマを設定し、説明・報告している。アンケート形式の『ご意見シート』に意見や提案を記入してもらい、双方向的な対応をしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議には、毎回地域市役所の包括支援センターより1名が月替わりで参加されている。また年2回研修会の企画や情報交換の場の提供がある。会議の場では、市町村担当者の様々な視点からの問いかけや助言があり、協力的な働きかけがある。	運営推進会議を介し、地域包括支援センター職員や介護相談員とは利用者の視点に立った意見が提案されるなど、気づきとなる事例もある。事業所は外部の人の率直な意見を取り入れ、より良いサービス提供に努めている。	
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	特にスピーチロックをなくすための取り組みを行っている。職員は無意識のうちに発している言葉が、入居者の心身を一方的に拘束し不快にさせている！という事に気づき、どんな言葉使いや対応が心地よいかを申し送りやミーティング、勉強会の場で学び合っている。	身体拘束防止委員会は法人合同で月1回開催し法人の会議録に記載がある。毎月各種委員会の報告が月末に行われ評価されている。勉強会においては、法人と合同で実施され、「高齢者虐待とは」「身体拘束廃止に向けて」など資料をもとに話し合いをしている。職員一人ひとり研修の振り返りを提出すると管理者からフィードバックされ、学びの機会がある。	

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
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注意を払い、防止に努めている	併設老健との合同委員会活動に、今年度から新たに高齢者虐待防止委員会が加わった。管理者は、職員に虐待に至るストレスや疲労が起こっていないか把握して申し送りやミーティング時にケアの困りごとに耳を傾けている。職員全体の問題として受け止め、防止や環境づくりに努めている。		
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	現在は「日常生活自立支援事業」や「成年後見制度」を利用している入居者はおられないが、「日常生活自立支援事業」にかかわる活動をしている職員がおり、パンフレットを取り寄せ、職員は事業の特徴や活動内容を学ぶ機会がある。市役所主催の研修会がある時は参加している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	本人や家族には、事前に当ホームを見学していただき、契約時には契約書や重要事項説明書の各項目ごとにホームの特徴を伝えながら分かりやすく説明している。報酬加算や利用料改正・解約の手続きについては、事務主任や支援相談員・管理者が丁寧に説明し理解・納得が得られるように努めている。		
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	運営についての意見や要望は、日常的に入居者にも尋ね願いや意見を活動に盛り込んでいる。運営推進会議の委員や家族からもアンケート形式にて多くの意見をいただけるように協力をお願いしている。意見や要望は、議事録にあげ全委員・全職員に伝えと共に活動計画に反映させている。	運営推進会議での『ご意見シート』において家族からの意見・要望などの記載をフィードバックし『書面報告』にて外部に表せる機会がある。家族から「リハビリをさせてほしい」という要望に対して、介護計画を立てサービス担当会議録やモニタリングを通して家族に説明している。家族から「細かく教えてくださるので安心」とコメントをいただいている。	面会や外へ出かける機会などの家族からの要望に対し、家族・法人を巻き込み実現に向けた話し合いを期待したい。
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	管理者は、日頃から職員に相談や話し合う機会を多く持つようにしている。また、運営に関する要望や職員個々の働き方の事情などを代表者に相談し、働ける環境や運営体制が整うように改善に向けた助言や支援がある。	年2回の自己評価、面接を行っている。排便対応について下剤は使わず排便リズムを整えようと看護師に相談したり、職員の思いを聞き取り、職員間での協力やフォローがされている。管理者は常に声掛けし育成に努めており、今年度の介護目標が職員に意識され成長に繋がっていると話す。法人の事務連絡会議では代表に相談するケースもある。	
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	代表者は、職員一人ひとりが健康で働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。各がん検診など早期発見早期治療の推進・腰痛対策・ストレスチェック・年2回の健康診断等健康管理に積極的に取り組むよう促している。		
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	代表者は新人職員が安全に技術習得できるように理学療法士の配置を促している。また初任者研修の積極的な受講を進めている。施設内では、委員会活動に勉強会の企画を組み込み年間計画のもと基本的な知識や介護技術の習得や接遇等繰り返し学ぶことを促している。		

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
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	市役所が主催する地域密着型サービス事業所対象の研修会が年2回以上企画開催されている。同業者と情報や意見の交換をすることでリフレッシュを促し、また、サービスや職員自身の資質向上につなげている。		
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	相談の時点から家族と本人へホームの見学をすすめている。管理者は、本人が入院中の場合でも直接会って本人の思いに耳を傾け、要望の把握に努めている。職員一人ひとりが本人に受け入れられ安心して居場所づくりができるよう丁寧なかかわりに努めている。		
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	家族にとって大切なご本人であることをしっかり意識し、家族の願いや要望を傾聴している。これから始まる生活も家族と一緒に作り上げていく姿勢を伝え、情報交換を密に行っていくように心がけている。		
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	相談の時点から本人と家族が「その時」まず必要としている事は何かを見極め、より適したサービスを不安なく選択できるように助言している。また、これまでの暮らし方でホームの生活でも継続できることは、家族の協力のもと取り込んでいる。		
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	家での習慣を継続したり、本人の得意なことを進んで取りくめるように、職員はさりげなくセッティングしたり声がけを工夫し支援している。また、介護されるままではなく、職員の働きかけによって本人の持てる力が発揮されていく様子を本人はもとより全員の喜びとして生活を楽しみ支え合っている。		
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	体調の良し悪しはもとより、日々の出来事や気づき、困ったことなどを面会時や電話でこまめに伝えている。「すまいるだより」や運営推進会議の資料に写真を多く載せている事も家族は喜ばれている。家族からも家での様子や孫・ひ孫の様子を写真や動画で届けてもらい楽しい時間をすごされている。		
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	スマートフォンを持っている人は、自由に家族・親戚や知人と連絡をとっている。家族は親戚や知人宅へ連絡をとって本人が会いたい人に会えるよう配慮がある。また、本人からの要望がある時には、家族に情報提供や協力をお願いし、安心して暮らせるように努めている。季節のはがきや「すまいるだより」も郵送している。	「すまいるだより」に行事などの写真を載せ、近況報告の欄に利用者が直接メッセージを記入し家族へ送付している。また、年賀状や暑中見舞いなどの季節のはがきを書いて郵送している。「家に帰りたい」という要望には写真を見せたり家族が電話や面会で話をするなど思いに沿って対応している。	

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
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	職員は入居者の体調や気分を把握し、入居者同士の関係が衝突や孤立に至らぬようさりげなく見守っている。また、一人ひとりの役割の達成・共同作業の分担を楽しみ、入居者同士の円満な関係や雰囲気づくりに努めている。		
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	転院や在宅復帰時には、情報提供票を作成し家族に説明して渡している。その後においても、心配事などは気軽に相談できるように声がけしている。状況に応じてなじみの職員が本人に会いにかけ、本人や家族の支えになれるように心がけている。		
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	普段から本人の意向を尋ね、思いに沿った暮らし方ができるように支援している。意思表示が容易でない方でも様々なサインの提示があり、本人の意向を汲み取るよう努めている。また家族からも本人の視点に立った意向を確認し状況を伝えている。	「私の姿と気持ちシート」を活用し、職員が年2回記入し本人像を知る機会を設けている。新人へも指導し記入してもらっている。朝の申し送り時やミーティング、カンファレンスを併用して本人の思いを考慮した対応を検討している。その際、「ひもときシート」の記入を行い、チーム全員で考え共有している。	
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	職員は、本人との会話やかかわりの中でこれまでどのように暮らしてきたか、生き方やこだわりなどを知ることができるように心がけている。プライバシーにかかわることを話される場合もある。現在の人となりを理解する大切な情報として配慮に努めている。		
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	一人ひとりの一日のすごし方を尊重し見守っている。睡眠・食事量や食べ方・排泄・元気さなどにいつもと違う様子がある時は体調に変化がないか注意を払っている。全職員が知り得た状態を細かく記録し、共有している。またその人のできる力は、入居者どうしで取り組む作業(手伝い)等で発揮され個々の活力になっている。		
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	ケアプランは、本人の意向や家族の思いを汲み取り、職員が見守る暮らしの中で今必要な課題を具体的に取り上げて介護計画を立てている。日常の気づきやヒヤリハットなどの情報を記録より収集しモニタリングや評価をしている。実施状況や介護経過が家族に理解できる書き方を工夫している。	3か月に1回、介護計画の見直しを実施している。利用者に関わっている担当者がアセスメントを行い、担当者会議で職員の意見を集約し、利用者や家族の意見・要望が反映され利用者の視点に立った介護計画が作成されている。	
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	毎日の介護記録には見出しをつけてその人の姿が見えてくるような記事を書けるように努めている。またケアプランの課題に沿った取り組みや新しい気づきも書き込み、ケアプランの見直しに活かしている。		

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
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、その時々にも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	便秘対策に「野菜をもっと食べたい!」、「ヨーグルトやヤクルトを飲ませてやりたい。」との本人や家族の思いを柔軟に受け入れ、「よごし」「お浸し」などを一緒に作っている。感染症対策で外出の機会は少ないが、散歩をしたり戸外で食事やおやつを食べるなど季節を感じている。また、野菜の差し入れに感謝し献立を変更して美味しくいただいている。		
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	感染対策のため地域交流はできていないが、昨秋地域の宮祭りがあった。祭り太鼓が廻ってきて、玄関前で太鼓をたたき入居者とふれあって下さり大喜びする。コロナからの開放や豊作の喜びを分かち合え笑顔や拍手で交流できたことは心からの感動の機会であり、これからも地域のかや出合いを大切にしていきたい。		
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し、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	併設診療所を主治医とし、毎日身体状況を報告し体調の把握と健康管理の支援がある。体調不良時には、症状に合わせて本人や家族の希望があれば適した医療機関への紹介をしている。その際は職員も受診に同行し、身体状況や普段の様子・服薬内容を伝えている。	かかりつけ医は希望に応じて選ぶことができるが、入所前から併設診療所を主治医としている方が多く、なじみの医師による継続的な医療を受けている。基本毎日、事業所はその日のリーダーが診療所へ利用者の体調を伝えに行くが、体調不良者がいる時は、看護師に見に来てもらえるため、併設診療所との連携がとれている。他科受診は情報提供として経過記録を持参し管理者が付き添う。	
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	併設診療所に当ホーム担当看護師の配置があり、毎朝入居者の身体状況を報告している。介護職として適切にケアができるように、こまめに相談し助言や指導を受けている。日常生活全般の把握があり、行事活動への配慮・気づきや・ヒヤリハット・事故への注意喚起など暮らしに合わせた協働支援がある。		
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。	入院時は家族と共に付き添い、入院に至る経過や本人の情報を書面や口頭にて伝え、本人が安心して療養できるように配慮している。また、治療経過を情報収集し早期退院の意向を示し、病院や家族との連携や話し合いを密にとるように心がけている。		
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	重度化について当ホームができる支援を重要事項説明書に掲げている。入居時説明の際や必要に応じて十分な理解が得られるように説明している。普段から、家族とこまめに連携を取り合っているが、管理者は家族が主治医や看護師と重度化や終末期について話し合える場を適宜に整え家族の意向の共有に努めている。	重要事項説明書に対応が困難となった場合の内容の記載があり、利用者・家族へ説明されている。体調の変化があった場合は主治医に相談の上、本人・家族に医師から説明し、今後の対応を検討している。また、法人で判定会議があり、重度化し事業所での生活が難しい状態になった時は医療機関等への転院の話し合いがされている。	

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
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	コロナ禍以来、救命救急士の指導による訓練は行っていない。ホームで起こる骨折・誤嚥・発熱などに対しては、マニュアルを作成し状況に合わせて適切に判断や対応ができるように訓練している。緊急時対応についての勉強会を年間計画に組み込み繰り返し学ぶ機会がある。		
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・洪水・地震・大雪などの災害を具体的に想定し毎月1回避難訓練を企画して行っている。訓練後反省会を行い、マニュアルを見直したり備品の確認をしている。年2回、併設老健と合同訓練を行い消防署の立ち合いや指導がある。合わせて防災設備の確認をしている。	年間の避難計画書に毎月避難訓練の実施が計画されており、水害、災害、地震、雪害が盛り込まれている。訓練ではマニュアルに沿って訓練されており、実際に避難場所である併設施設の玄関先まで利用者と避難している。火災の避難訓練では夜勤帯も含め、法人職員の応援体制がマニュアルに整備されている。災害時の備蓄や緊急時の持ち出し物品も準備されている。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(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	勉強会の年間計画に「接遇」「プライバシー」「人格の尊重」などのテーマで自らの接し方を振り返り学ぶ機会を大切にしている。一人ひとりの思いや感情を尊重し、気持ちや不安が声かけや不安にさせない声かけ、言葉遣いを常に意識して接するよう注意喚起している。	「接遇」の勉強会では、「理念と役割において」をテーマに話し合いがされ、個々の職員には「接遇チェックリスト」に感想と目標を記入し提出してもらっている。スピーチロックにおいては日常的に繰り返し声かけし注意喚起している。言葉遣いや顔の表情で利用者への伝わり方が違うため、どう接するか考えよう、見つけ出そう、と職員の育成も行っている。	
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	様々な生活場面で、職員が一方向的に誘導する声かけをしないように気をつけている。本人が選択できる声かけと雰囲気づくりに努めている。難聴の方とはホワイトボードでの筆談を交えたり、意思表示が難しい人には職員が穏やかな態度でかわり、思いや希望を引き出せるように工夫をしている。		
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	おおよそその一日の予定を朝食時に伝え、その人なりに過ごし方を選択できるように配慮している。その日の気分や体調により選択が困難な場合には、本人のペースを尊重して見守っている。		
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	起床時や入浴後・外出時の衣類の選択は、自ら行ったり自ら選べるように声かけや見守りしている。職員は家族から身だしなみの習慣やおしゃれの好みについて聞き取り自然に楽しめるように雰囲気づくりなど家族に協力をお願いしている。また、袖丈やズボンの裾直しなどすっきりと見栄えよく着こなせるよう配慮している。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	業者から調理済みのおかずが届くが、硬さ・大きさ・味付けなどは職員が手を加えている。味噌汁やサラダ・和え物は、生の食材を届けてもらい、入居者が調理を手伝う事ができるように心がけている。家族や地域の方々から新鮮な季節の野菜や果物が届いたときには、皆で献立を考えて調理やおやつ作りを楽しんでいる。	食事は業者から調理済みのおかずを配達してもらい提供しているが、昼食はプラスアルファとして一品、味噌汁やよごし、お浸しなど頂いた食材を使用し提供している。おやつは利用者の希望を聞いて団子餅やホットケーキ、頂いたキャベツでお好み焼きなど利用者と一緒に作って楽しんでいる。系列施設で作った干し柿をわけてもらい季節を感じながらいただいている。	
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	栄養や水分の管理が必要な人については主治医や管理栄養士(併設老健)より指導を受け配慮すべきことを明確にし全職員で共有している。一人ひとりの食事の様子を注意深く観察や記録し全職員で共有している。ムセ・摂取量の減少・水分拒否等心配なことも相談し安心安全な食事となるように努めている。		
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	口腔内の衛生や義歯の安定が、一人ひとりの日常生活にとってとても重要な事と全職員が認識している。口腔ケアに抵抗のある人には、信頼関係を築き安心してかわらせてもらえるように努めている。歯周病の人のブラッシング等は、根気よく一緒に取り組み、快適な口腔環境を目指している。		
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	排泄チェック表をつけ、一人ひとりの排泄リズムを把握し、必要に応じて個々に合わせた誘導の仕方ですぐトイレでの排泄を行っている。本人の排泄状態に合わせて、自らがスムーズに交換できるオムツを考えて提供している。	排泄チェック表で一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに、個性や思いを尊重し対応している。トイレの場所がわからない方への対応やトイレを拒否される方への対応など、声がえのタイミングや「ちょっとあ(そ)こ行ってこよ」の声掛けの工夫、ゆっくり待つなど心がけている。	
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	排泄チェック表にて、一人ひとりの排便状況を確認している。便秘対策として、本人や家族の要望で菜っ葉・乳酸菌飲料・ヨーグルト・ジュースなどの提供にて快便につなげているケースがある。職員は便秘に効く繊維質の多い食材を使っておかずやおやつ作りを工夫している。また腸を動かす体操、ウォーキングを積極的に促している。		
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	週4日は浴槽に湯をはり、本人の入りたい日に本人のペースでゆっくり入浴できるように見守っている。浴槽の出入りが不安で入浴を避けたがる人も、本人の満足する入り方を職員と一緒に考えたりチームプレイにて安心して入れるように対応している。また、職員と1対1で入浴し、本人の羞恥心や恐怖感に配慮している。	週4日入浴日があり、気分や体調によって入浴することができる。入浴剤は個々の思いや希望に沿って対応している。足マットは個別のものを使い感染予防している。入浴拒否の方は声がけの仕方でも気持ちが変わるため、工夫して無理強いせず気持ちよく入浴してもらうよう心がけている。浴槽のまたぎが難しい方には併設施設の理学療法士にバスポードを選んでもらうなど、安全安心面に配慮が行き届いている。	
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	一人ひとりの一日の過ごし方や眠りの様子を把握し、必要に応じて自ら自由に休めたり職員が休む場所や時間を提供するように配慮している。不安や悩み事があり眠れない時には、職員と一緒に過ごし安らげる雰囲気を作り気分転換を図るなどの配慮に努めている。		

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
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	昨秋より院外処方での受け取りとなり、担当の薬剤師が薬を届けてくれるようになった。担当看護師と共に一人ひとりの体調を伝え、配薬の内容を確認し、効果や注意点等説明を受けている。また、薬の変更時には連絡ノートにて全職員に伝え、各々が薬の説明書を確認している。家族にも薬の説明書を渡し服薬状況の把握をお願いしている。		
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	毎日の掃除や調理・裁縫などの家事を『私のできること』として自然に取り組むことができるように声がけし見守っている。また行事の作品作りなどは、皆で役割分担し必要に応じて職員も手助けして、一人ひとりのできる力を発揮している。		
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。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	現在も感染対策継続中のため外出行事は行えてないが、天気の良い日には戸外に出て散歩をして畑の収穫をしたり幼稚園のやぎに会いに行っている。おやつやランチを庭先でする時は開放的で気分転換になっている。個々に法事等家族の行事で帰省の希望がある時は、主治医や担当看護師の助言を得て、できる限りの感染対策に努め外出支援をしている。	ドライブに出かける機会は持てないが、天気の良い日は外へ散歩に出かけている。春には敷地内の桜の花を見に散歩したり、幼稚園への散歩では山羊を見たり、園児や職員と手を振ったり会話をしたりとふれあいがある。敷地内のベンチに座ってひなたぼっこやお昼ご飯を食べたりと、光や風を感じてのんびりできる時間が持てている。	
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	感染対策のため、買い物の外出支援はできていないが、家族からは外出用のカバンにお金が入った財布を用意してもらってある。外出行事の時に欲しいものを自ら選んで買うことを楽しめるように準備している。		
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	毎月作っている『すまいるだより』の近況報告欄に各々が一筆書き込み、家族や大切な人に送っている。また、年賀状や暑中見舞い等も届けることを楽しんでいる。個々に携帯電話を持つ人には、自由に連絡を取り合えるように整えている。職員が家族と電話連絡する時には、本人にも取次ぎ家族とのふれあいを大切にしている。		
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	共用の場所は、毎朝夕に掃除消毒し清潔を心がけている。入居者もほうきや雑巾を持って手伝っている。トイレは特に床汚染に気をつけて気持ちよく使えるように配慮している。掲示板に各々の作品や写真・行事の案内を貼り、季節を感じたり一人ひとりの存在感が高められるように配慮をしている。	フロアでは利用者が笑顔で過ごされており、職員との会話に笑い声が響いている。3月の調査日には雑壇のお雛様が飾られていて、居心地よく安心して暮らせる生活の場となっている。壁面には季節の手作り作品や行事の写真、外部評価の評価票などが掲示されている。廊下に一人掛け用の椅子が2脚置いてあり、一人で過ごせる空間もある。	

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
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	リビングには窓のそばに大小のソファや椅子があり、自席以外でも気の向く場所ですごされている。廊下の途中や浴室前の勝手口にも、一人になれる場所としてテーブルや椅子を配置している。		
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	家族の協力を得て、本人の好みの物・目印となる馴染んで使ってきたのれんなど配置している。また家で使っていた布団や枕・家族の写真・本人が作った服や飾り物などが自室にあることで安心して居心地よく過ごせるように工夫している。	居室にはベッドの設置と一部畳敷になっており、畳の部分は座ってくつろぐことができる。各居室入り口には利用者が好む暖簾がかけられている。使い慣れたものや好みのものなどが置かれ、家族から送られてきた色紙などが飾られている。窓越しから垣根に椿が咲いているのを眺めることができ、落ち着いてくつろげる空間となっている。	
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	廊下やトイレには、安全に歩行や移動が出来るように手すりを設置している。トイレ浴室の場所がわかるように個々の状態に合わせて案内板を配置することがある。玄関や勝手口には、手すりやスロープがあるが体調に合わせて職員と一緒にゆっくり歩いたり階段を昇り降りしている。各居室内でも、安全に移動できるように家具の配置を工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームすまいる

作成日: 令和 6年 3月 25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	面会や外へ出かける機会などについて、家族からの要望を把握していながらも、前向きな検討や対応の工夫が足りない。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の意見や要望に耳を傾け把握に努める。 ・要望の実現に向けて家族や法人と話し合いを重ね、利用者や家族が共に安心でき満足な暮らしを提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者に対しての感染症対策の重要性を利用者にかかわるすべての人が再認識できるように知らせる。 ・面会・ホームの外出行事・家族との外出などについて、各々の時季や感染状況を鑑みた対応策を主治医や担当看護師に小まめに相談し考え合う。 ・家族には、各々の時季や感染状況を鑑みた対応策を積極的に伝え、理解を得たり納得できる面会や外出ができるように配慮する。 	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()