

令和 3 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	1670102050
法人名	有限会社 日和
事業所名	ひより
所在地	富山市蜷川 1 1 - 1 1
自己評価作成日	令和3年9月20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）】

今年度、会社のスローガンは「安心・安全」「命を守る」「生活を守る」をもとに、此のコロナ禍において、感染症対策を第一の重要課題としている。事業所では「入居者様の希望がかなえられるグループホーム」をスローガンに掲げ、お一人おひとりの思いや希望がかなえられるケア、尊厳あるケアとは何かを「考えるケア」を行っている。又、感染症の流行により希薄になりがちなお家族との交流はオンラインを活用し、できる限り今までと変わらずに行うようにしている。コロナ禍においても、地域の福祉事業所との交流に参加している。地域とのつながりを生かした活動やパイプ役を担うことも行っている。

【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）】

施設スローガン「入居者様の希望がかなえられるグループホーム」を掲げ、利用者の意向を優先した運営を展開している。職員1人ひとりが利用者の満足度向上にむけた良質な議論を行い、また緻密な報連相を確立しチーム力で支援できるよう心掛けている。医療面でもかかりつけ医との柔軟な情報共有に努め、管理者・看護師を中心に利用者1人ひとりのニーズに沿ったサポートを行っている。コロナ対策についても、すべてを制限するのではなく県の対策レベルに合わせ柔軟に緩急をつけ、できることは即実施できるよう努めている。施設を超え他事業所との連携のもとより良いサービスを目指し日々取り組んでいる。

※ 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	
----------	--

【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3年10月5日	評価結果市町村受理日	令和3年11月5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。 (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	施設理念を玄関と職員事務室に掲示し、日々唱和を行い確認している。利用者様お一人おひとりの思いに寄り添う介護を目指したスローガンを掲げ、日々の取り組みではこの点に重点を置いて関わられるように話しています。	施設内に理念を掲示し意識をもって業務ができるよう工夫している。また、パンフレットにも掲載し外部への発信も行っている。毎年職員にアンケートを実施し、集約した意見を盛り込み、事業所スローガンを設定している。強みを生かし弱みを伸ばすことに拘り取り組んでいる。	
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	夏祭、クリスマス会、誕生会など、地域のボランティアの方々にお手伝いして頂いていたが地域の方との密接になる関わりは、コロナ禍の為中止している。現在は、地域包括支援センターを中心として地域の複数の福祉事業所が「にながわファーム」を作り、苗を植えたり、草むしりや収穫を行ったりしている。収穫した野菜は分けたり、子供食堂の食材として使用したりしている。	コロナ禍で活動制限がある中、地域活動として「にながわファーム」に参加し、障害者や子供達との交流を図っている。また、地域の特別養護老人ホームの認知症カフェへの参加や地区センター管轄の子ども食堂には利用者と一緒にマスクを作り送るなど交流を図っている。	
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	認知症ケア専門士などの専門的な知識を活用し、地域の認知症カフェで、グループホームでのケアの工夫を地域の方にお伝えしたり、グループホームへのボランティアの機会を通して、認知症になっても、工夫次第で出来ることが沢山あることを伝えたりしている。		
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	運営推進会議で利用者様の状況の報告を行っています。また、当施設の行事や取り組みを通じて、認知症ケアの問題点をお話している。今年度はコロナ禍のため書面での報告とさせて頂いている。オンラインでの開催を提案してみたが、否定意見があり実施できていない。	2ヶ月に1回、自治会長・民生委員・地域包括支援センター・家族会代表を招き開催している。会議では施設での活動や介護度情報、勉強会報告などを具体的に開示し理解を求めている(※コロナ禍のため制限していたが次回より再開予定)。	
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	市の研修に参加して連携を図りながら良いケアに向けて取り組んでいる。	市に随時外部評価の実施や、介護保険費の算定等運営内容について問い合わせるなど連携が図られている。また地域包括支援センターとの協働で認知症の知識や、レビー小体型認知症の研修を開催し関係構築に取り組んでいる。	
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	身体拘束適正化委員会を2～3か月に1回開き、介護現場で起きていることで身体拘束につながることが懸念される事案について、現場スタッフで行う勉強会で、どのように理解を促すかなどを検討しています。また、身体拘束につながるスタッフの言動についてアンケート「身体拘束につながる芽を摘もう」を行い、勉強会で基本的な禁止事項について学習している。鍵については、現在、コロナ禍において内戸は施錠している。ユニット間の往来は基本自由にしている。各ユニットの状況により感染防止の観点で施錠している。	身体拘束についての指針を掲げ、内容に沿った実践を行っている。職員アンケートを2ヶ月に1回実施し日々の取り組みや職員の言動等を振り返る機会を設けている。万が一、利用者へ痣や外傷が見られた場合は、職員へのヒヤリング等により徹底した原因究明を図っている。	
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	虐待マニュアルを掲げ、防止について学習し、定期的な勉強会やカンファレンス、ケア会議、ヒヤリハット等において、ケアの振り返りを行い、誰もが、虐待の芽に早期に気づけるよう働きかけている。		

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	権利擁護についての研修の伝達講習行い、スタッフへの理解を促している。家族が県外の方や緊急時の対応等が難しい方には成年後見制度のご説明をさせて頂いている。		
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	契約、解約の際には利用者様、ご家族の思いを充分にお聞きした上で、当事業所のサービスについて説明している。		
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	毎月ご家族に書面でご様子を報告している。ご本人や家族の思いは、電話や携帯メールなどで伺い、それをスタッフ間で報告し共有しています。	利用者からの希望や意見は介護記録に書き留めチーム全体で共有し支援に活かせるよう心掛けている。家族とは電話・メール・メッセージアプリで連絡を取り合い、利用者の日々の様子や連絡事項等をスムーズに具体的に報告できる仕組みを作っている。家族からの意見についてもチームで共有し支援に活かしている。	
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	職員は年2回、自己評価シートに振り返りを記入し、代表者・管理者と面談しています。その際に運営に関する意見や提案を聞き取って施設運営に反映できるようにしている。	年2回、代表者・管理者と面談する機会をもち意見抽出に取り組んでいる。普段から積極的にコミュニケーションを図ることができる環境作りに努めている。働きやすい職場にしてほしいとの意見から、有給休暇を取得しやすい環境や勤務時間のシフト変更など意見が反映出来ている。	
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	キャリアパス制度を見直し、資格取得、年数によって、昇進・昇給できる仕組みになっている。スタッフの自己評価を管理者は面談評価と合わせ全体評価しスキルアップに向けアドバイスしている。また、家庭環境に合わせて勤務希望に添えるようにしている。		
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	勉強会での認知症についての講義や外部研修などで、認知症の専門研修の受講で知識を吸収できるようにしている。施設外講師を毎月2日間で依頼し「人間力」を高める研修を実施している。人材育成、人事評価制度を整備し、向上心のある職員作りに努めている。入社後1か月間はOJTを行っており、適宜、指導担当者・管理者と面談を行っている。OJT委員会を設置し、現場で教えることで、根拠ある介護実践を行うように教育している。		
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	富山県グループホーム連絡協議会、全国GH協会に入っており、富山市のグループホームの研修に参加している。地域包括支援センターの方との事例検討会をする機会を設けています。研修後は、伝達講習し、知識の共有を図っている。		

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
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	入居後の初期段階は特に個別の関わりをし、ご本人の表情、言葉などから思いを読み取る関わりを強化します。他の入居者様とコミュニケーションが程よく取れ落ち着かれる座席を考慮している。少しずついろいろな職員が関わり、記録に残すことで情報を共有できるようにしている。		
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	初期面談では、認知症を発症される前の生活と発症後の生活の変化、それによるご家族の心身の負担感についてご家族の思いをお聞きしている。どのような部分で助けが必要で、どのような部分で今後もご家族の関わりが可能か、お話しの中で読み取るようにしている。電話やメールでご様子をお伝えする等、お一人おひとりに合わせ対応している。		
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	入所時にはセンター方式やご家族様が知っている情報を記載していただき、入居者様の出来ること出来ないことを知る。また今困っておられる事、これまでの生活スタイルで大切にしておられる事についてお話を伺い、入居後に継続して行うことを把握するようにしている。		
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	「できること」支援が必要なことを明確にし、ご本人に担って頂ける役割、気持ちよくできる仕事をお勧めすることで、持っておられる能力を発揮して頂けるよう環境を整えている。コロナ禍において密接になるような家事支援等は避けていたが、現在は密接にならないようにしながら支援を開始している。		
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	毎月書面でご様子を報告し、ご家族の思うご利用者様の生活への意向については電話など頂いている。ご家族にはご本人の思いや言葉を踏まえて、面会や行事の際の関わりを持って頂き、ともに思いを共有できたらと思っている。コロナ禍において面会中止としているがオンラインを活用して頂いている。また、季節の衣替えや受診付き添いなど、家族にも役割を持っていただいている。		
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	遠方からの面会があった時は、写真を撮りお渡ししている。また、医療機関への受診や行事には、ご家族にも積極的に参加してもらっている。また、これまで長年使ってこられた店への外出支援、外食支援など行っていたが、コロナ禍においては中止している。	面会は、コロナ禍のため一部制限を強いているが家族、知人などが面会に訪れている。感染状況に合わせてオンラインや窓越し方法など取り入れ、極力顔を合わせる面会を心掛けている。また、利用者の行きつけの美容院への外出は継続的に行われている。	
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	利用者同士の相性や、関係性を観察し、座席の配置を工夫している。言葉の少ない入居者様には職員が言葉のかけ橋になるよう支援している。		

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	入院等で契約が中断した方にも、お見舞いや家族が高齢者であった場合はオムツ等を運んだりすることを手伝っている。また、電話やメールでの相談もいつでも受けいれている。退院後の施設を探すことも手伝っている。		
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	入居時に暮らし方の意向を、ご本人や家族から聞き取りアセスメントシートに記載し職員間で共有している。また、日頃の会話やしぐさなどからご本人の思いを察し、関わりにつなげる力をつけたいと考えている。	利用者からの希望や意見は介護記録に書き留め、申し送りノートや業務日誌に転記しチーム全体で把握し、日々の支援や介護計画作成に活かせるよう心掛けている。状態変化のある場合は、センター方式に加えひもときシートを駆使し柔軟にアセスメントがとれるよう取り組んでいる。	
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	入所時にこれまでの生活についてご家族や本人から聞き取りをし、スタッフ間で共有している。入居後もいろいろな場面で好みやこだわりを大切にしよう心掛けている。		
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	朝夕の申し送りやケースカンファレンスで、お一人おひとりの健康状態やご様子、変化についてスタッフ間で共有するよう努めている。		
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	日々の関わりの中での気づきは、毎日の朝の申し送りやカンファレンスで伝えたりして共有している。支援内容を検討する時は、スタッフで話し合うケア会議を行っている。より良い方法を模索し実践している。	利用者1人ひとりに担当職員が付き毎月モニタリングを行いミーティングを開催している。それを基に利用者、家族の意見を聞き、介護計画に反映している。担当者会議では医師や栄養士など多職種に意見を求め様々な視点を含んだ計画作成に努めている。	職員全員が介護計画作成の流れを理解し、より一層利用者の状況・状態、意向が反映される介護計画の作成に期待したい。
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	日々のご様子や新たな気づきは申し送りなどで話し合い共有し個別に記載している。カンファレンスなどでは細かく評価し計画作成に反映している。困難な状態の変化があった時は、ひもときシート等を使用し、職員全員で話し合っている。		
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	入居時に、不安や罪悪感などを持たれるご家族様がいらっしゃるので、一人ひとりの思いに寄り添い、当日急遽対応が必要となっても、いつでも電話でお話ができるようになど、臨機応変に対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	オレンジカフェに参加したり、老人会との交流も図ったりしている。地域の他施設入居者様と協同でのイベントに参加するなど、出来ることの発揮できる場面を作っている。運営推進会議では、地域の行事やイベントについて教えて頂き、利用者が参加できそうな行事には参加して頂いている。入居者様の地域の地域資源も活用している。		
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し、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	入所前からのかかりつけ医に往診してもらっている方や、近くのクリニックに往診してもらい、連携を取りながら健康維持に努めているが、専門医の診察が必要となった時は家族と相談しながら専門医の受診ができるよう支援している。	希望があれば入所時に施設連携医に変更も可能。かかりつけ医とは柔軟に連携を取り、利用者の生活状況を細かく報告し適切な医療を受けられるよう支援している。眼科や皮膚科、歯科など内科以外の往診についても対応している。	
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	入居者様の体調不良時には、看護師に報告し状態の確認をしている。必要時はご家族や主治医へ報告し、必要な医療を受けられるように支援している。また、ターミナル期に訪問看護を取り入れ連携を取っている。		
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。	入院時には、地域医療連携室の方と連携を図り、入院前の状態をお伝えするなど情報の交換を行っています。退院後は主治医との連携をこまめに行い状態の変化に対応している。		
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	契約時、終末期の指針について説明し、理解を頂いている。入居者様の状態に応じ、その都度今後についてご家族の意向を確認している。スタッフは勉強会で死生観や終末期について学ぶ機会を持ち、必要な場面でより良い支援ができる等取り組んでいる。	重度化・終末期の指針を掲げ取り組んでいる。利用者や家族、かかりつけ医と十分に話し合い、多職種が連携し支援を行っている。職員にはミーティングで終末期についての勉強会を実施し意識の統一を図っている。また、利用者を看取った後は家族とともに振り返りを行い利用者を偲ぶ機会を設けている。	
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	起こりうる急変や事故に備え、転倒・嘔吐等のケースごとの対応の流れをマニュアル化し、いつでも見ることができるように配置している。また、各入居者様の既往歴や状態の周知と救急搬送時の情報提供書を作成している。		
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	年に2回避難訓練を行い、災害時の避難方法、場所の確認や、入居者様の担送・独歩の確認をしている。災害訓練として、避難場所まで歩いて行き、備蓄食を食べ、防災意識を高めている。水害時には、避難場所の福祉プラザが夜間閉鎖されているため、一時的に光風会に避難させてもらうことにしている。災害避難手順マニュアルを作成している。	年2回災害訓練を実施している。地域の方の意見を参考にマニュアルの整備、見直しを行い災害の種類を問わず対応できるよう体制を築いている。実際の動きや、備蓄の保管場所等を職員に周知し迅速に対応できるよう努めている。	

自己 自己	外部 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	年2回、声掛けや接遇についての項目を含めた自己評価を行い、自ら声掛けについて振り返る機会を持っている。日々のカンファレンスでは個々の事例について関わり方を検討する機会を設けている。勉強会では、倫理やプライバシー保護を学び、尊厳あるケアとは何かを話し合っている。	月1回、外部講師を招き接遇についての勉強会を開催し、意識の統一を図っている。勉強会後の職員の変化として利用者に笑顔で接する様子がみられている。利用者との関わりでは必ず苗字で呼ぶ、トイレや入浴の声掛けは周囲に聞こえないよう小声で行う等プライバシーに配慮した対応に努めている。	
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	言葉での思いや希望を表出できる方には、隣に座りお話をじっくり聞く場面を設けるよう努めている。言葉での表出が難しい方には、表情やしぐさなどのご様子をよく観察し、思いを察するよう努めている。		
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	一人ひとりのペースに合わせた支援を行っている。これまでの習慣として、してこられた日課の朝夕のお参りや嗜好の習慣となっている朝のコーヒー等をお出しするなど、その人らしい暮らしが継続できるよう寄り添っている。		
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	2ヵ月毎に理容師が訪問し、ヘアカット、顔の髭剃り、髪染めをしてもらっている。ご希望の髪型にもらえるように関わっている。ご希望があれば、入居前のなじみの馴染みの美容院にお連れしている。		
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	一人ひとりの入居者の疾患や好みに合わせて、主菜等を変更し、お出ししている。コロナ禍で一緒に作業できない時期があったが、8月頃からプランターにできたナスやキュウリの収穫に伴い浅漬けや煮物をしたり、梅やジャガイモなどを頂いた時は、梅ジュース、ジャガイモの塩煮などし、9月には、おはぎを作ったりして楽しんで頂いている。	利用者1人ひとりの身体状況に合わせキザミ食やムース食を取り入れる等、柔軟に対応している。また、プランターで収穫した野菜を使い調理している。利用者の希望を聞き、メニューに取り入れたり、誕生日には赤飯、寿司バイキングを企画するなど楽しい食事時間を提供している。手づくりおやつでは小豆を焚いておはぎ作りなどを行っている。	
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	一人ひとりの身体の状態に合わせて、食形態を工夫している。必要時は一日の摂取カロリーや水分量を主治医に相談している。毎日の習慣で、バナナとヨーグルトの方やコーヒー、乳酸菌飲料、飲むヨーグルト等頂かれる時間にお出ししている。また、水分はお茶だけでなく、ジュース、紅茶、ゼリー等を出したり、ウォーターサーバーをフロアに置き自由に飲んでいただくようにしたりしている。		
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、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	必要時、歯科医の往診を受けている。また、歯科衛生士の訪問を受け利用者、職員が個別の口腔ケアの指導を受けて口腔ケアを実践している。		

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	排尿・排便チェック表を利用して、一人ひとりの排泄パターンを把握し支援している。排泄状況が変化したときは、より良い声かけ等、支援方法をスタッフ間で検討している。毎月、紙パンツ等の使用量を確認し最小限に抑えられるよう検討している。	職員全員が排尿・排泄チェック表を基に利用者1人ひとりの排泄間隔や排泄動作を把握しその方に合った支援を行っている。トイレの場所がわからない方には、職員が付き添い一連の支援を行っている。利用者にトイレの場所がわかるよう張り紙する等の配慮も行っている。	
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	乳製品、乳酸菌飲料水を飲んで頂き、日々の水分も不足しないよう支援している。また、腸の活動が不活発にならないように毎身体操やストレッチ、できる方には散歩などの支援している。		
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	お風呂は毎日沸かしている。希望時はその都度入浴して頂けるよう環境を整えている。身体の汚染があった時や、皮膚トラブルがあった時はその都度、入浴して頂いている。季節感に合わせた菖蒲や柚子、入浴剤等を浴槽に入れて銭湯や温泉に行った気分や季節感を楽しんでもらっている。	週2回を基本とし入浴日を設定しているが、それ以外でも希望があれば入浴してもらうように配慮している。女性には女性職員が付く等同性介助も心掛けている。普通浴槽とリフト浴槽が完備しており、身体状況に合わせ選んでいただくよう心掛けています。	
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	居室の温度、湿度、明るさ、音などの環境整備に努めています。夕方から夜間にかけて落ち着かれない方には、必要に応じ温かい飲み物や冷たい飲み物などを用意したり、お話を傾聴したりして、安心して休めるよう関わっている。		
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	内服薬の変更があったら、スタッフ全員に副作用や効能について伝わるよう申し送り、ご様子に変化が無いが観察するようにしている。また、ご様子に変化が見られたら、長期服用や内服薬の変更による影響がないか主治医や居宅療養管理指導の薬剤師に相談している。		
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	入居の際には、これまでの生活歴や趣味について聞き取り、好まれる活動を把握するようにしている。日々の生活の中では、昼食のメニューを書いてもらったり、料理、畑仕事など、個々の得意なことを役割として持って頂いたりして、活躍できる場の提供に努めている。野菜作りを始め水やりや収穫を楽しみ、成長の喜びを感じてもらっている。		
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	心身の変化に伴いお好きな活動も変化されますので、その時々によりがいを感じられる活動の工夫をしている。ドライブ、花見等時折変化のある活動を支援したり、遠足では大浴場で入浴したり、週2回買い物を楽しんだり、施設前に来る訪問販売店で乳酸菌飲料やパン等個々に購入して頂いている。コロナ禍の現時点では出来ていない部分も多々ある。	コロナ禍以前は、利用者の希望に合わせスーパーへ買い物や花見に出掛け、毎年呉羽ハイツの大浴場に行き入浴を楽しむ企画をしていた。現在は、天気の良い日は施設周辺の散歩に出掛けたり、訪問販売で利用者個々が乳酸菌飲料やパンを購入できる機会を設けている。	

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
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	多額の金額は事務所で預かっている。少額に限りご自分で持っておられる方もおり、スーパーに出かけた時は、自分で好きな物を買ひ、職員が見守りながら支払いやおつり、レシートをご自分でもらって頂く支援をしていた。コロナ禍で買い物ができている。		
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	ご本人での管理が可能な方には携帯電話を利用してもらっている。その他の方は事業所の電話を利用して頂き、ご家族や友人とのやり取りをして頂いている。オンラインやテレビ電話を活用してお互いの顔や様子が見え、きずなが深まるよう支援をしている。		
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	玄関には季節の花を生けたり、共有のスペースの壁面には季節を感じて頂けるよう、利用者様が作られた作品を掲示したりするなどの工夫をしている。ソファやベンチを置き利用者様が落ち着ける場所づくりをしている。また穏やかな気分で過ごして頂けるよう、明かりやクーラー、暖房等を気候に合わせて調整。人も環境の一部であることを念頭に環境を整えるよう努力している。	施設内は空調で温度管理されており過ごしやすく、窓からは温かい光が入り明るい環境を作っている。玄関や共有空間には季節の花が飾られている。壁には利用者が作成した季節感ある装飾がなされており賑やかな雰囲気となっている。余暇時間は利用者の好みの音楽DVDを流し癒しの空間作りを心掛けている。	
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	一人ひとりの気分に合わせて居場所が選択できるように工夫している。一人で過ごせる空間として廊下の奥にベンチを置いたり、外の空間を楽しんでもらえるようテラスにテーブルとベンチを置いたりしている。そこには花壇があり花を見ながら、会話など楽しんでもらえるよう場所づくりと会話の橋渡しをしている。		
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	各居室には、長年使ってこられた家具や、ご自分で書かれた作品、ご家族の写真などを配置し、落ち着いた気持ちで過ごせるよう支援している。ご自宅で利用していた馴染みの家具を持って来て頂くようにしている。また枕やタオルケットなども自由に持ち込み、安眠できるようにしている。ご家族の写真や絵画を飾り、自分の居室らしくなるよう工夫している。	居室にはベッド、タンス、エアコン、洗面所が完備。利用者自身の使い慣れた家具や家電を持ち込んでいただき居心地よく過ごしてもらっている。配偶者の遺影や、仏壇を持参され毎朝お参りされている方もいる。居室外にはそれぞれ吊り下げプランターで花が飾られており癒しの空間がある。天気の良い日は外で日向ぼっこを楽しむこともできる。	
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	お好きな時にお好きな所へ移動できる機会を増やすため、建物の各所に手すりが設置されている。また、「トイレ」や「ゆ」など入口に大きく案内を掲示することで、スムーズに動作に入れるよう支援している。トイレという言葉を理解されない方のために、「便所」と貼り紙している所もある。ご自分の部屋が分からない方の部屋の戸には、分かれるまで大きな字で表札を作ったりしている。また夜間はトイレの明かりを点けたままにし、トイレが分かりやすいよう工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームひより

作成日: 令和 3 年 11 月 5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	26	介護計画作成に当たり、毎日の朝の申し送りやカンファレンス、ケア会議等で話し合っているがより良い方向を模索している。	職員全員が介護計画作成の流れを理解し、介護計画の作成に参加する。	①利用者の状況・状態・意向を反映する為に介護計画作成時(アセスメント、課題評価表、担当者会議)に職員全員の参加を促す。又、かかりつけ医、歯科医、歯科衛生士、管理栄養士、機能訓練士等の専門職との連携をより密にして情報交換する。	3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。