

令和 2 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	1690200769
法人名	有限会社伊勢彦
事業所名	グループホーム 森の住まい
所在地	富山県高岡市福岡町江尻219-1
自己評価作成日	令和2年10月12日

※ 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2年10月23日	評価結果市町村受理日	令和2年12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）】

<p>・医療面に関しては、体調不良時には早期対応を心がけている。その際は、看護職員が中心となりかかりつけ医や家族様と連携を図っているが、介護職員も状態を把握し必要時には家族、かかりつけ医とのコンタクトをとれるようにしている。</p> <p>・「その人らしい暮らしを支援していくために笑顔で接して思いを汲みとり関わりを持ちます」を理念として、利用者から〇〇したいなどの要望に応える支援をしている。その際には、家族様にも声をかけ一緒に活動を行っている。</p>
--

【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）】

<p>施設は小規模多機能型居宅介護、サービス付き高齢者住宅を併設。共有スペースや廊下には美術陶芸品が飾ってありお洒落な空間を演出している。施設のいたるところにソファや椅子が設置してあり、利用者が好みの場所でゆったりと過ごすことができる。天井からは感染症に効果のあるオゾンを散布し、利用者の生活を守っている。グループホームの理念<その人らしい暮らしを支援していくために笑顔で接して思いを汲みとり関わりをもちます>を基に、職員一人ひとりが、利用者の意思を尊重してケアにあたるよう心掛けている。特に声掛けにこだわり、利用者が不快にならないよう尊厳を持った関わり方を模索し追求している。現在は感染症対策のため実施できないが、地域のボランティアを招いたイベントや利用者と共にレストランや祭りに出かけるなど、利用者の望みを最優先に行えるよう取り組んでいる。</p>
--

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 ↓該当するものに〇印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに〇印	
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)	〇	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ます。 (参考項目：9, 10, 19)	〇	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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)	〇	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。	〇	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)	〇	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。	〇	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	〇	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	施設全体の理念と、グループホーム内のケア理念を共有、実践を取り組めるよう、職員一人ひとりに月ごとに個人目標を設定してもらい、リーダーと個人面談を行い共有と実践に取り組んでいる。	理念を事業所玄関、共有スペース、廊下に掲示し普段から意識できるよう心掛けている。理念は職員がミーティングで話し合い作成したもので、一人ひとりの思いが組み込まれた内容となっている。また、職員それぞれが理念に関連する個人目標を設定し日々実践している。	
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	感染症流行の為、3月以降、運営推進会議の実施は難しい状況であり、地域活動の参加もほとんど行っていないが、昨年9月には、森の住まいまつりを開催、多くの地域住民に来ていただいた。	年1回「森の住まいまつり」を開催し、地域住民や併設の他サービス利用者を招き交流を図っている。また、日々の生活の中でも地域の飲食店や理美容店を利用する機会を作ったり、定期的に臨床美術や指笛などのボランティアを招いている(現在は感染症対策で一時休止中)。	
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	地域行事の参加はできていない。昼食に食事処で出前を取ることは月に1回程度行う。		
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	新型コロナウイルス感染防止のため3月以後、運営推進会議の実施ができていないが、会議で出した意見は、議事録にて確認している。	2カ月に1回開催している。会議には自治会長や民生委員、公民館長や長寿会など様々な分野の有識者が参加している。会議では地域の情勢やイベント等の情報を教えてもらいサービスに活かしている。また、利用者の困難事例の報告をし、支援方法などの助言をもらうこともある(現在は感染症対策で一時休止中)。	
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	要介護度の変更に関わる情報を家族へ報告、情報共有を図る。	市より感染症対策や運営等に関する連絡事項の通知があれば職員に周知しサービスへの浸透を図っている。市委託の地域包括支援センターとは運営推進会議等を介しサービス状況や空き部屋状況など情報共有し連携を行っている(現在は感染症対策で一時休止中)。	
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	玄関の施錠は現在も行っている。身体拘束防止の委員会を月に1回開催している。	併設の小規模多機能サービスと共同で委員会を設置している。委員会は月1回開催し身体拘束に関する指針を基に評価を行っている。現在言葉による拘束「スピーチロック」の廃止に尽力しており、日々の業務でスピーチロックはないか職員一人ひとりに自己アンケートを実施しその都度振り返りを行っている。	
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	事業所内での勉強会・委員会等で、虐待防止に取り組んでいる。		

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
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	制度の活用までには至っていないが、制度の内容を把握し家族への情報提供は1回行った。		
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	契約の締結、解約については介護リーダーと事務局長が説明を行い、理解・納得を図る。		
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	施設での生活がわかる新聞(スマイルメモリー)送付の継続と、利用者の担当職員を配置し、様子や生活ぶりを写真と一言メモで送付している。	事業所玄関に意見箱を設置し、意見しやすい環境作りに配慮している。家族の面会時にも極力職員が関わり意見の把握に努めている(現在は感染症対策で一時休止中)。出た意見や改善点については業務連絡やミーティング等で周知し、職員間で情報共有できる体制を作っている。また、運営推進会議で外部への報告も行っている。	
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	グループホーム会議を月1回開催している。話し合いたい項目については介護リーダーが取りまとめているが、今後他のスタッフにも開催内容を決めてもらいたいと考えている。	事業所職員玄関に意見箱を設置し、意見しやすい環境作りに配慮している。また、日々の業務の中で管理者が職員とコミュニケーションを図り意見の把握に努めている。1~3か月に1回は管理者が職員との個人面談を実施しており意見や提案を聞く機会を設けている。	
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	特別休暇として誕生日休暇を制度化、日曜・祝日手当の新設等、労働条件の向上を図っている。		
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	今年度の認知症介護実践者研修やリーダー研修に参加している。教育は介護リーダーが行っているが、中堅職員の育成過程でスタッフ育成にも携わってほしい。		
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	外部研修等の参加により同業者と交流を図っており、大切な機会となっている。		

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	入居の初期には24時間シートを活用し、本人の言葉や意向を職員で共有できるよう作成している。		
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	入居面接時に関わらず、訪問時や電話連絡時など情報交換をしたい姿勢で家族と関わりをもっている。		
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	情報シートの作成も兼ねて関わりを持ち、生活の意向や思いを本人や家族から情報収集している。		
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	本人の意向を確認しながら無理強いはしないことはできていると思う。その中で関わりを持ち関係構築に努力するスタッフは少なく感じる。スタッフ育成、教育で伝え続けていきたい。		
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	家族との連絡は主に介護リーダーが行う。利用者担当職員と家族との連絡場面も増えてきている。		
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	お墓参りがしたい、家族といつでも連絡したい、家に帰りたいなどの思いを、施設内で完結しないよう家族と協力を得ながら意向をかなえる努力を行う。	利用者の馴染みの飲食店から出前をとり食事をしたり、馴染みの理美容店に行き散髪したりといった機会を設けている。家族と墓参りに行くことや、職員と地域の馴染みの祭りに行くこともある(現在は感染症対策で一時休止中)。また、携帯電話を所有されている方は好みの時間に家族と連絡を取り合っている。	
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	利用者同士の交流は少ないが、行事やレクリエーションなど関われる活動を行う。		

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	契約終了した家族への相談、支援は何もできていない。		
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	ケース記録に思いや意向を申し送り記録に残し、口頭での申し送りで伝えるようにする。ケアカンファレンスでの場面で担当職員が心身情報シートを作成し、本人の意向を聞く機会を設ける。	日々の支援の中で把握した利用者の思いや意向はケース記録に残し他職員との共有を図っている。また、利用者1人に対し担当職員がついており細かく状態把握できるよう努めている。定期的に担当職員が心身情報シートを基に、利用者の願いや要望、やりたいこと、不安、悲しいことなどを確認しており思いや意向の変化を書き留めている。	
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	利用者から聞くことが多い。アセスメントシートはセンター方式を使用し情報収集と作成に取り掛かっている。		
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	職員各自が把握に努めてもらえるよう、ケアカンファレンス前に心身情報シートを都度作成してもらい、カンファレンス時に見直している。		
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	昨年度の自己評価に平行して、カンファレンスの年間計画を作成し、担当者に分かるようにしている。	定期的にカンファレンスを行い、課題とケアのあり方について見直しを行っている。カンファレンスには利用者、介護支援専門員、看護師、担当介護職員等が出席し、利用者の意向を確認している。また、家族とは普段から面会時等に話し合い意向の把握に努めている。作成した介護計画は職員間で共有し日々の支援に活かしている。	
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	パソコンで個別記録を取り、排泄や食事、水分摂取量など手書きで記録している。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別の意向をかなえる為、外出援助や家族への連絡方法、受診付き添いなど行う。		

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	同敷地内の事業所の入居者が企画する行事に参加させてもらっている。		
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	9名のうち、4名が家族付き添いにてかかりつけ医にて受診している。残り5名はかかりつけ医による訪問診療を基本とする診察を受けている。	利用開始時に、利用者や家族に現行の主治医で継続するか訪問診療が可能な地元の医師に変更するかを選んでもらっている。個別対応として、週1回訪問診療に来ていただき、健康管理や薬の処方してもらっている。定期受診の際は、同行される家族にバイタルチェック表と経過記録を渡し不備のないよう配慮している。急な体調不良の場合は、家族に連絡しホームで状態観察を行い、体調の悪化が見受けられる際は救急車要請を行う場合もある。	利用者の急な体調不良や怪我の際、医師と看護師、介護職が柔軟に連携を図れるよう、実務に即した緊急時のマニュアルを現状に合うよう見直しされることを期待したい。
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	昨年と同様に、看護職員と情報共有をはかっている。また、利用者の体調異変などあれば指示を仰いでいる。		
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。	家族や医療機関との連絡や、救急搬送時には利用者情報シートを医療機関に提供している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看取り介護に関する指針は整備してある。現状、看取りの実績はなく、24時間の体制作りに取り組んでいる。	利用開始時に利用者や家族に「看取りについての指針」を説明し同意書をいただいている。現在、看取りに至る事例はないが、重度化した利用者については主治医の訪問診療や往診の回数を増やしてもらい密な医療連携に努めている。また、食事形態の見直しや栄養補助食品の提供など利用者の状態に応じた臨機応変な対応を行っている。	現在、重度化の利用者に対する支援は行っているが看取り期に対する支援は事例がない。マニュアルの再確認をし、柔軟に看取り支援が行える体制作りを期待したい。
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	現状、看取りの実績はないが、重度化対応は実践しており、体制を整え、今後、看取りを行っていききたい。		
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	定期的な避難訓練を実施しているも、地域住民を交えた訓練には、まだ至っていない。運営推進会議でも防災訓練について協力依頼するも、なかなか実現しない状況である。	避難訓練を年2回実施している。訓練では職員に直前まで伝えないようにし、実際の災害さながらの緊張感を持ち行っている。避難訓練の実施と評価を広報に掲載し、家族や地域の方にも報告している。ホームの避難訓練に地域の方に参加していただくよう協力依頼しているが日程が合わないため、今後は地域の防災訓練にホーム職員が参加できるよう要望する予定（※現在は感染症対策で一時休止中）。	

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	本人の意向を確認して無理強いはいはしないことは定着しつつある。職員からの言葉の拘束や虐待がないよう、委員会でアンケートや調査をしている。	利用者の入浴やトイレ誘導の際は、周囲に聞こえない声で必ず声掛けするよう配慮している。職員には定期的に「接遇・マナーアンケート」を実施し、普段の業務を振り返る機会を作っている。アンケートをもとに「利用者様の人となり・疾患・その時の状態に合わせた声掛けをする」という目標を設定し、職員一人ひとりが意識できるよう努めている。	
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	本人の意向確認は必ず行っている。選択する場面の提供(出前の内容を選んだり、行事の参加など)を行う。		
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	起床から就寝まで本人の意向やその時の様子で職員が確認しながら、希望にそえるよう生活を送ってもらっている。仕事ができなくてつまらない場所だと感じている利用者が1名いる。		
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	4名の利用者が身だしなみに対して支援が必要であり、本人の意向を確認しながら時間にとらわれずに身だしなみに支援を行っている。		
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	調理は調理スタッフがすべて行い、調理する場面は、おやつ作りのみで少なくなったが、盛り付けやお茶くみは利用者の様子を見ながら協力を仰いでいる。	食事は厨房より届いた料理を利用者とともに盛り付けている。準備の時点から利用者に関わっていただくことでメリハリをつけている。クリスマスにはバイキング、夏にはバーベキューなどを行い季節を感じていただけるよう配慮している。また、地域の飲食店から出前をとったり、餅つき大会をしたり楽しみも取り入れている。利用者の嫌いな食材が出た場合、変更も可能。	
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	昨年と同様に、栄養バランスは献立に準じたものを提供している。食事量、水分量は職員が常に把握出来るようになってきている。嗜好品である牛乳、コーヒーなど適宜提供も出来ている。		
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	時間にとらわれずに口腔ケアを実施したり、歯科医による訪問診療の実施を行ったりしている。		

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	利用者ボードを活用し、個々の食事量・水分量・睡眠状況・排泄パターンを把握している。1名を除き昼夜トイレにて排泄介助を行っているが、立位困難な方については昼夜オムツ対応している。排泄用品宅配業者を活用し、排泄用品の選定や当てる方の工夫点など指導をうけている。	利用者ボードで排泄パターンを把握し、利用者個々に合った支援をしている。紙オムツ対応の方のオムツの当て方について、排泄用品業者から指導を受け職員間で周知している。事例として、医療機関から退院された方で下肢の筋力低下がある利用者の立ち上がり支援を継続し、トイレでの排泄に努めることで紙パンツに変更できたケースがある。	
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	水分摂取量の確認や看護職員と連携し服薬調整を行っている。		
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	本人の意向を確認しながら、週に2回を目指して入浴を働きかけている。月に2回ほどしか入浴されない利用者もいるが着替えや清拭支援など、本人の意向を確認しながら行っている。	職員がマンツーマンで誘導→着脱→入浴の一連の支援を行いコミュニケーションを図りながら安心して楽しく入浴していただいている。基本回数は週2回だが利用者の意向に合わせて週3回も対応している。また、リフト浴設備があり車椅子使用の利用者でもリクライニングで上体を寝かせて入浴を楽しむことも可能。	
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	昨年と同様に、ベット上に荷物がある方は、その方が安心して眠れる生活習慣の一部として理解しており、むやみに整理整頓は行わない。夜間帯に寝つきが悪い方には、話を傾聴することで安心につながっていると感じ、利用者のその時の体調、心身状態に応じた支援をしている。		
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	昨年と同様に、職員はそれぞれ薬情にて確認を行っている。薬が変更になった場合は、看護職員より職員に情報指示を入れる体制が取れており、副作用や用法等理解できるようになっている。利用者情報シートの服薬の欄を設けて、変更があれば都度更新している。		
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	つまらない所である、帰って仕事をしたい、何もすることがない、など不満を口にする利用者が1名いる。個別の嗜好や楽しみを把握する姿勢はスタッフそれぞれ持っている。		
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	敷地内の屋外散歩は希望があれば叶えられるよう日中の時間にとらわれずに行うようにしている。家族の協力のもと、本人が連絡しドライブに出掛けたり病院受診に出掛けたりできている。	天候に合わせて雨晴やおとぎの森公園、岸渡川やつくりもん祭りに出かけたり、ファミリーレストランへ行きおやつを楽しんだりしている。利用者の希望次第では施設周囲の桜の木や桃の花を眺めながら散歩を楽しんだりもしている。利用者が自身の携帯電話で家族を呼び気軽に外出することもある。	

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
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	財布の管理をしている利用者が1名いる。他の利用者は預り金として職員が管理、支払い記録する事までしている。		
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	携帯電話を使用する利用者1名に対して、所在の確認や操作を手伝うなど行う。また意向や希望を聞かれた際は、職員が電話連絡して伝える。		
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	リビングは廊下が見えないよう戸を配置して、他者の動き(職員が退社する、利用者のトイレなど)が見えにくい環境にする。掃除専門の職員を配置するとともに、職員それぞれが汚れを確認したら清掃する習慣が出来つつある。	事業所内にはクラシックの音楽が流れ癒しの空間作りに配慮されている。共有スペースには大きなTVが2台あり、利用者それぞれ好みの番組を観ることができる。また、廊下や共有スペースに複数の椅子や机が設置してあり、お気に入りの場所でリラックスすることができる。天井からはオゾンが放出されており感染症予防にも効果的である。	
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	廊下にソファやテーブルを設置している。活用されている。		
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたソファや家具を置いている方がほとんどである。	居室はベッド、クローゼット、洗面所を完備。冷蔵庫や椅子、テーブルなど馴染みの物を持ち込んで居心地の良い空間作りを心掛けている。居室には大きな窓があり、外の景色や四季を楽しむことができる。居室の壁や棚に利用者自身が作成された絵画や花瓶などが飾ってあり、こだわりの空間を演出されている。	
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	居室前に塗り絵やパズルなど楽しみを行う空間を作ったり、動線に邪魔にならないよう個別に空間を広く取ったりしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム森の住まい

作成日： 令和 2年 12月 8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	30	利用者の急な体調不良、怪我等、緊急時の個別の対応方法が明確化されていない。	緊急時の個別の対応方法をフローチャート形式の書面を作成し、活用する。	・本人や家族、医療職や介護職が共働で書面作成する。	3ヶ月
2	33	看取り支援の体制作りが現状の実務に合ったものができていない。	看取り体制を見直して、個別に対応可能な看取り支援を行う。	・マニュアルの見直し。 ・実務で支援可能な例を多職種で話し合う。 ・個別支援で活用する書面の作成。 ・家族・本人の意向を確認。	12ヶ月
3	35	防災訓練の実施にあたり、地域住民を交えた訓練ができていない。	防災に関して、地域住民の方に理解してもらうことができる。	・運営推進会議等で地域住民の協力を得たい旨依頼する。 ・地域で行っている防災訓練に事業所から参加し地域住民との交流を図る。	12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。