

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	1690100035
法人名	株式会社 ブレイン
事業所名	グループホーム笑美寿
所在地	富山県富山市中島2丁目1-43
自己評価作成日	令和3年12月18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）】

笑美寿の『笑み』の字の中には、お客様（利用者）の笑顔、地域の笑顔、そして職員の笑顔の三つの笑顔の想いが込められています。三つの笑顔が溢れるように職員一同、チームワークで頑張っております。また、笑美寿では富山大学大学院システム情動科学講座、富山大学医学部成人看護学講座と提携し、高齢者の運動機能向上や認知症改善に対する取り組みを、科学的根拠を基に実践しています。

※ 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4年1月25日	評価結果市町村受理日	令和4年3月14日

【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）】

富岩運河の畔にあり、リビングや部屋からは中島閘門が見え、流水、遊覧船、水鳥、花々など四季折々の景観を楽しむことができる。また、散歩コースである散歩道はとやま都市MIRAI計画として整備されたもので、県下有数の景勝地である。日々、自然や季節に触れ楽しめる環境で、利用者は、春の桜並木を毎年楽しみにしている。職員は利用者の個々の思いにも柔軟に対応し、施設長は大学とも提携し、実践を続けている。また、職員が何でも相談できる環境づくりに努めており、開設時から勤務している職員も多く、実務者研修を施設内で開催するなどスキルアップのサポートも充実している。

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。

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	利用者と職員と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)	○	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	理念を基に、認知症高齢者を尊重し、笑顔で暮らせ、その人らしさを大切に、と日々のケアで配慮している。職員が理念を振り返る機会を設けている。	理念は相談室、グループホームの壁、ロッカーに貼ってあり、月1回のミーティング時に参加した職員全員で確認している。理念に基づき無理強いせずその人らしく、その人がしたいことを支援するようにしている。	
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	地域での行事や催し物にはできうる限り参加できるよう務め、訪問して下さる方との交流も入居者の楽しみとなっている。散歩時には積極的に挨拶をし地域の方との交流を図っている。	コロナ禍であり、地域行事も中止となり参加していないが、利用者と職員が遊歩道を散歩していると、近所の人から声をかけられたり、挨拶を交わしたりしている。また、利用者家族が町内の役員であることなど、地域とのつながりが保たれている。	
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	運営推進会議において積極的に認知症に関する特徴や特性、支援方法の具体的な内容について、説明させて頂いている。		
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	2ヶ月毎に運営推進会議を開催し、近況報告を行い、情報や委員からの意見をもとにサービスの向上に努めている。現在は、コロナ感染症の予防的観点により、資料、ご意見について郵送にて対応している。	現在はコロナ禍のため書面開催だが、参加メンバーは2か所の地域包括支援センター職員、地域の代表、自治会、利用者家族である。会議での意見を基に、オレンジリング企画や「どんなものを食べているの」の質問から試食の企画を行ったことがある。	
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	定期的に、介護相談員の訪問があり意見交換を行っている。何かあれば窓口へ相談している。	市町村とは施設長が窓口となって連携している。市町村への相談なども日常的に行い、協力体制ができている。	
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	県、市議会が主催する身体拘束をしないケアの実践に関する研修会に積極的に出席し講義内容をミーティング等で全職員に周知させている。また、定期的に身体拘束についての研修会を隣接する小規模多機能型居宅介護笑美寿と合同にて実施している。	コロナ禍のため、施設外の研修が中止になっていることもあり、施設内の小規模多機能型居宅介護と合同で勉強会を開催し、資料を全職員に配布している。身体拘束廃止委員会も定期的に開催している。	勉強会を行い、資料を職員全員に配布しているが、記録として誰もが見たい時に直ぐに確認できるよう、レジュメだけでなく資料の添付(データで保存してある場合は保存場所)など更なる工夫に期待したい。
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	身体拘束についての研修会と併せて、虐待の定義、背景因子、防止策についての研修会を行い、全職員で個々のケアの在り方を見直す機会を設けている。		

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
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	県、市議会が主催する権利、擁護に関する研修会に積極的に参加し講義内容を職員に周知させている。また施設顧問弁護士に常時相談し、指導を受けている。		
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	契約書、重要事項説明書を用いて、項目ごとに理解を得て契約へと結び付けている。		
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	施設入口に苦情受付箱を設置している。ご家族の訪問時や運営推進会議にて意見の収集を図り、意見、要望等はミーティング等にて話し合い反映している。	利用者家族からの要望は、家族に会いたいというものが多く、タブレットのテレビ通話を利用した面会に対応している。また、家族から利用者の様子が知りたいとの要望には電話で様子を伝えたり、請求書送付時に写真と日常生活のエピソードやコメントを同封したりしている。	
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	ミーティングを通して、現場との情報交換や意見を聞く機会を設けている。管理者は日頃から個々にコミュニケーションを取り意見を聞くようにしている。	月1回のミーティングの他、職員や管理者、施設長とは日々話しやすい環境であり、直接、職員から施設長に相談することもある。職員からは、休みの取得や資格に関しての相談にも応じてもらっているとの話があった。	
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	個別面談の機会を設けて、一人ひとりの職員の様々な意見を集約し、職員一人ひとりが生きがいを持つ職場になるよう努力している。		
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	認知症実践者研修、リーダー研修等の研修会に積極的に参加してもらい、また、初任者研修といった未経験であってもキャリアに応じた研修を実施している。		
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	地域包括支援センター主催の研修会に参加し、他事業者との交流、意見交換の機会を持っている。		

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	入居時には、ご家族からの聞き取りをもとに、ご本人にお会いし状況を把握している。その際にご本人、ご家族のニーズを理解し、支援につなげられるよう努めている。		
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	傾聴により、不安や要望を受け、不安の軽減、必要とされる支援につなげることでご家族とよりよい関係性の構築に努めている。		
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	お話を伺いその状況に応じて対応している。また、医療的なサービスが必要と考えられる場合は、看護小規模多機能型居宅介護へのサービス利用にもつなげている。		
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	喜怒哀楽を共に、支え合える人間関係作りに配慮している。じっくりと個々に話し合える時間を持つように取り組んでいる。		
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	訪問時や電話、または月1回の手紙や写真にて様子を伝える事により、ご家族との関係が途切れることのないよう、ご家族と共に支えられるよう心掛けている。		
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	ご家族の協力のもと、外出、外泊の機会を設けている。	コロナ禍ではあるが、感染状況を見て、家族と受診に行った帰りに馴染みの喫茶店に寄ったりしている。以前は、近所の婦人クラブの方が踊りや民謡等の披露に来所することがあった。また、電話や年賀状のやり取りなども支援している。	
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	個々の性格や疾患を職員間で共有把握し、その時に合った関係ができるよう支援、見守りを行っている。		

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	アセスメントやケアプラン等の情報を提供し、これまでの生活が継続できるよう連携に努めている。		
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	ご本人、ご家族から日々の思いやニーズに対し耳を傾け意向の把握に努めている。どのような支援の場合でも常にご本人の立場に立った考えを意識し、職員間で連携を図っている。	アセスメントや日々の記録はすべてタブレットで記録している。利用者が嫌がる話題やNGワードなど些細なことも記録し、職員間で共有している。新しく利用された方には24時間シートを使用している。	
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	本人とのさりげない会話や、ご家族からの聞き取りを行い、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	一人ひとりの毎日の生活状況を観察し、些細な変化を記録し全職員で情報の共有を徹底している。		
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	作成時には、ご本人、ご家族より意向を伺い、常に本人本意の考え方の基に作成している。また、ご家族、関係者には日々のご様子等必要となる情報の提供に努めている。	ケアプランは6か月ごとに作成している。モニタリングは3か月ごとに各利用者の担当者が行っている。更新時にアセスメントも取り直し、家族からも要望を聞いている。個人ファイルは、チームの職員全員が見ることができるようになっている。	
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	記録には食事、水分量、排泄状況、日々の暮らしの様子、発言、気づきを入力し全職員で共有している。また、ICTを導入したことにより必要な情報を即座に振り返り、実践、介護計画に活かしている。		
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	多種多様なニーズに応えられるよう併設事業所によるリハビリを活用したり、デイサービスの行事にも参加するといった柔軟な支援を実施している。		

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
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	地域のお祭りや自治会の主催する餅つき大会などに積極的に参加することにより地域資源を活用し、ご本人の暮らしを豊かにできるよう努めている。		
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	協力医の定期的、必要時の往診あり。他医療機関受診に関しては、基本ご家族となっているが、場合によっては職員の同行で受診されることもある。	8名が協力医の往診を受け、1名がかかりつけ医の往診を受けている。家族同行での受診時には、口頭で医師に伝えてほしいことを申し送っている。緊急時は職員同行で受診することもある。歯科医師の訪問診療も可能である。	
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	併設する小規模多機能型居宅介護の看護職員と連携しながら健康管理を行い、その都度適切な対処が行えるようにしている。		
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。	入院時には医療機関に情報提供を行っている。入院中では、病院内の地域連携室との連携を円滑に実施し、ご本人、ご家族の意向を確認しつつ早期の退院支援へと結びつけている。		
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	契約段階にて重症化した場合、ご本人、ご家族の意向に添えるよう併設する小規模多機能型居宅介護へのサービスや入院といった方法をご説明している。また、状態の変化が生じた場合、主治医、施設看護師と密な連携を図り、その都度、ご本人、ご家族との意向を確認している。	看取りの指針があり、入所時に書類を見ながら説明している。事業所で看取りを行っているが、併設の看護小規模多機能型居宅介護への移行や病院への入院など、状況に応じて本人と家族の思いに寄り添い対応している。	
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	緊急時マニュアルを作成し、周知徹底を図っている。全ての職員は、管理者、施設看護師の指導の下、マニュアルに即した訓練を行っている。		
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2回、入居者と共に避難訓練を行っている。運営推進会議の際避難訓練を行い、地域の方へも非常時の支援協力をお願いしている。	昼と、夜間想定それぞれ1回ずつ火災の避難訓練を実施している。地域住民には夜間でも非常時には支援をお願いできる関係性ができている。水害の際は、2階へ避難することになっている。また、食料は乾パンと水を備蓄している。	水害の避難訓練が実施されていないことから、今後は水害を想定した避難訓練の実施に期待したい。また、定期的に備蓄品の必要な数量を確認されることに期待したい。

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	個人情報については、全職員に理解、徹底するよう守秘義務の誓約書の提出があり、声掛けには周囲を見ながら尊厳を保持するさりげない言葉使いに努めている。	入社時に社長面接でも個人情報や、守秘義務についての話があり、誓約書も提出している。利用者へのトイレへの誘いも耳元で声かけし、職員同士も利用者の体調などの申し送り時に大きな声で話さないよう気配りしている。	
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	コミュニケーションを取りながら個人に合った問いかけにて自己決定ができるよう努めている。		
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	一人ひとりの希望や状態、体調に合わせご本人が望むことのできる環境を提供し、その人のペースを尊重し過ごして頂けるよう支援している。		
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	自己決定できる方には任せ、それ以外の方には可能な限り自己決定が行えるよう職員で支援している。整容に関してはさりげない対応に心掛けている。		
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	入居者の好みの物を、月2回提供している。おやつ作り等、入居者と一緒に作る機会や、食事中にはゆっくりとした時間を設け会話を楽しむよう心掛けている。時には外食等で楽しんで頂いている。	コロナ禍で外食を控えているため、月1回のごはん作りと月2回のおやつ作りを行っている。誕生日には利用者のリクエストに応じ、たこ焼き、焼きそば、秋の手作り弁当などを作っている。	
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	食事や水分量のチェックを行い把握している。制限のある人の配慮やこれまでの食事環境の把握にて個々の摂取量にも留意している。		
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、できる人には声掛けと見守りを行い、できない人へは介助にて清潔の保持に努めている。		

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
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	個々の排泄状況を把握し、時間での誘導を行っているが、本人の意思も尊重できる支援を行っている。また入居者の様子観察にて排泄介助を行っている。	排泄記録もタブレットで管理しており、データを基に事前に声かけをし、トイレで排泄することで失禁が減った例もあった。排便に関しては朝に冷たい牛乳を飲んでもらったり、歩行運動で改善した例もあった。それでも改善しない場合は、看護師と連携し、支援している。	
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	全入居者の排便状況の確認はできていないが、把握できる人に関してはその人に応じた便秘対策を行っている。水分摂取についても積極的に行うよう努めている。		
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	時間や曜日が決められているが、その時の状態等により対応することもある。	入浴は基本週2回だが、気分がすぐれない方には翌日声かけしており、日曜日であれば朝から夜の8時頃までの間で、利用者の気が向いたときに入浴してもらうなど柔軟に対応している。入浴後には保湿剤を塗り皮膚が乾燥しないよう支援している。	
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	良眠につながるよう日中の活動を促している。個人の生活習慣やその日の状況に応じて、休息できるよう配慮したり、その方のペースを尊重している。		
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	薬の効用、副作用の説明書を個人ファイルに閉じ、全職員が把握できるようになっている。薬の変更時には申し送りにて伝え状態変化の観察に努めている。		
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	以前からの趣味や仕事の中から社会的役割や楽しいと感じてもらえる事を支援し、タオルたたみといった共同作業には感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	一人ひとりの状態を見ながら近場の散歩を行っている。また、月に1回は外食の機会を設けている。しかし、外食に関しては、コロナ感染症の予防的観点から現在実施していない。	コロナ禍になる前は、滑川や海王丸パーク近くの足湯、松川ベリへの花見など外食、ドライブを楽しんでいた。現在も遊歩道の散歩を継続し、四季折々の花や水鳥、時折遊覧船も見ることができる。	

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	ご利用者の希望に応じて、金銭の所持や使用する機会を支援している。また、職員は、金銭に関するトラブルが生じないようにあらかじめご本人、ご家族の方と管理方法等についてご相談させていただいている。		
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	入居者の希望に応じて、ご家族へお電話をかけたり、手紙や年賀状を出せるよう支援している。		
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	フロアには季節に応じた飾りつけにて季節感が感じられるよう気配りしている。台所とフロアが一体になっていることにより、生活のにおいや音が心地よく感じられる作りになっている。	フロア内は明るく、窓からは中島閘門の水流や木々、季節の景観を楽しむことができる。利用者が作った作品や、季節感のある飾り付けがしてあり、落ち着いた雰囲気の中、それぞれ好みの場所で思い思いにゆったり過ごすことができる空間になっている。	
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	フロアや廊下にソファを設け、一人で過ごしたり、気の合うご利用者同士がくつろげるスペースがある。		
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	入居時には使い慣れた生活用品、家具等を持ち込んでもらっている。状況に応じてご家族と連携し配置換えを行っている。	各居室には窓があり、障子からやさしい光が差し込んでいる。居室入り口には、持参された暖簾をかけた。利用者個々の好みで、作品や写真を飾ったりしている。利用者の状態変化に合わせて、ベッドの配置など柔軟に対応している。	
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	表札や表示、個々の暖簾など用いた環境作りを行っている。また、職員は、気づきをもとに移動時や着座にリスクがないようさりげない支援を行っている。		

2 目標達成計画

事業所名グループホーム笑美寿

作成日： 令和 4 年 2 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	6	勉強会を実施しているが、資料としてレジユメのみ保存している。そのため、現場の中で職員の気づきや疑問が生じた際、レジユメのみを見直したとしても内容が理解しづらい状況となっている。このことから、資料としてレジユメ以外の資料やコメント等を記載したファイル作りが必要である。	今後勉強会を行った際には、職員が日々の業務内に気づきや疑問が生じた場合、直ぐに見直しが行えるようレジユメと一緒に資料を添付する。また、どの職員が閲覧した時でも何をしたのか、どのような勉強会の内容であったかわかりやすいファイル作りに留意する。	今月の勉強会より、記録・資料の添付を実施する。今後も毎月の勉強会を実施した際には、適切な資料づくりを継続に努めていきたい。	1ヶ月
2	35	避難訓練においては、水害避難訓練が実施されていない。火災訓練と併せて実施が不可欠である。また、備蓄品の詳細については、全ての職員が把握しておらず、全職員での情報の共有が必要である。	水害避難訓練は、火災訓練と併せて実施していきたい。それに加え、直ぐに実践できるものとしてハザードマップでの避難経路等の確認及び備蓄品で必要なもの、数量、使用期限、保管場所を職員全員が分かるよう情報の共有を定期的実施する。	消防署と連携をし、避難訓練計画の再作成を実施する。備蓄品に関しては、BCPを用いながら必要量を定期的に把握し、職員との情報共有を行う。	3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。