

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）】		【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】	
事業所番号	1690700065	1.令和3年度事業所方針『支え愛 助け愛 思い愛』を実践している。 ・地域の皆様との繋がりを大切にし、地域に密着した親しみやすい事業所を目指す。 ・「今」出来る力を継続できるように一人ひとりに合ったサポートをご利用者・家族・職員で話し合い、手助けする。 ・ご利用者・家族・職員が笑顔で声を掛け合い、思いやりのある事業所を作る。 2.昨年度導入した科学的介護情報システム(LIFE)でご利用者一人ひとりの介護情報がデータ化され一目で共有できるようになっている。又、科学的な介護の取り組みをスタートしている。 3.事業所では、長年音楽レクリエーションの「音楽回想法」に取り組んでいる。ご利用者の心と体の活性化に有効に働いており暮らしへの満足感を高める活動となっている。	
法人名	NP0法人アットホーム新川		
事業所名	グループホーム荻生金さん銀さん		
所在地	富山県黒部市荻生2 6 7 3－2		
自己評価作成日	令和3年9月28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3年10月26日	評価結果市町村受理日	令和3年12月1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）】	
・法人内において、主任会議・計画作成担当者会議・委員会（接遇・改善・行事レク・研修・防災）事務所会議・職員会議・運営推進会議等が定期的に行われており、報告・連絡・相談・話し合いの体制が確立され意識統一がなされている。 ・コロナ禍に伴い訪問や交流、外出等に限られる中においても、地域の一員としてできる活動を自分達で考え、地域の中学校へ事業所の活動内容をDVDに収録し伝えたり、認知症の人の理解を深めるきっかけ作りに「音楽回想法」の取組み冊子を作成し情報発信したり、事業所の活動を地域に周知する手法の工夫や、広報誌の発行頻度を増やす努力等を行っている。	

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	
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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
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

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	・経営理念は、玄関に掲示して常に目にしながら、実践と振り返りが出来る様になっている。 ・理念に基づき、職員全員で年度初めに事業所独自の介護方針を決め、毎月の職員会議で具体的にご利用者の情報を共有し実践に繋げている。	経営理念は、職員や来客者が目に付く玄関に掲示している。毎年、年度初めに全職員で話し合い、事業所独自の介護方針を定めている。また、月2回行っている主任会議や職員会議、ケアカンファレンスや各種委員会において、介護方針に基づいた実践が行われているか確認する機会をつくっている。	
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	・ご利用者の暮らしぶりが分かる「金さん銀さん通信」広報紙を毎月の発行に増やし地域へ発信している。特に中村地区へ回覧板で回覧をお願いしている。 ・地域の中学校へ事業所の活動内容をDVDで伝えたり、ボランティアで来所していた近所の人から自家製漬物を頂いたり、コロナ禍でも地域との双方向の交流ができるように努めている。	毎月、利用者の暮らしの様子をまとめた広報誌を、地域・家族・居宅介護支援事業所・病院・社協等に配布している。ボランティアより食材が届けられたり、地区公民館祭りに利用者の作品を出展したりと地域とのつきあいがある。地域の中学校の「14歳の挑戦」が中止になったが、事業所の活動等をDVDにまとめて紹介した。	
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	・14歳の挑戦を9月に受け入れる予定であったが中止となった。このことから中学校へ認知症の人の理解を深めるきっかけ作りにと長く取り組んでいる「音楽レク」をDVDでまとめたもので伝えている。 ・11月には認知症カフェ開催予定である。		
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	・事業所の活動報告、事故報告、第三者評価の目的説明、防災関連の情報交換をする等、双方向の意見交換を行うと共に事業所運営に反映している。 ・会議の内容や意見は会議報告書にて関係機関、ご家族へ郵送で提示している。事業所玄関にも開示している。 ・運営推進会議には、委員としてご家族2名の参加があり忌憚のない意見をもらっている。	2ヵ月1回公民館で運営推進会議を開催しており、家族・地域代表・行政職員・民生委員・自治振興委員等に参加してもらっている。会議では、身体拘束の指針・事故報告やヒヤリハット、災害対策等について報告し意見交換が行われている。服薬の対応については、参加者から、処方薬の一包化の意見提案があり、業務負担の軽減につながった事例がある。	
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に取り組んでいる	・運営推進会議に市の福祉課職員の出席があり、助言や意見を頂いている。ご意見は、職員会議で報告する等事業所運営に反映している。 ・毎月発行している「金さん銀さん通信」広報を市の窓口まで届け、その際に意見を伺う等協力関係作りに努めている。	毎月、事業所の取り組みを広報誌にまとめ、市町村窓口に届けている。運営推進会議での行政担当者からの勧めもあり認知症カフェを開催した事例がある。また、地域ケア会議や連携会議への参加、公立病院で開催されている研修にオンラインで参加する等、積極的に協力連携体制の構築が図られている。	
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	・「身体拘束廃止マニュアル」に基づき毎月の職員会議で介護のあり方を振り返っている。又、隔月の運営推進会議と同時に「身体拘束等適正化会議」を開いて、身体拘束適正化報告や身体拘束適正化について話し合っている。 ・玄関施錠は17時～翌8時とし、「鍵を掛けないケア」を実践している。	「身体拘束等の適正化のための指針」を定め、月2回実施している職員会議や日常業務において、不適切な対応を行っていないか確認している。また、運営推進会議でも、その状況についての報告を行っている。年3回、接遇委員会が外部講師を招いて研修を行っており、全職員が参加できるよう配慮されている。	
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	・法人主催の研修や接遇改善委員会で虐待の防止について学びを深めている。また、職員会議でご利用者に対するケアの仕方に対して振り返りをするなど話し合う機会を設けている。 ・不適切なケアが見られた時は、管理者やケアマネから個人的に指摘し防止に努めている。		

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
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	・適用ケースはないが事業所内研修などを通して権利擁護に関する制度の理解を深めている。		
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	・契約前からご本人・ご家族と連絡を密にとっている。時には、その方の玄関先での面接になるが不安や疑問点などを詳しく説明し理解を深め納得してもらえるようにしている。		
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	・面会時、運営推進会議時、サービス担当者会議時、電話対応時に、ご家族からの意見や要望を聞き取り、ケアプランや事業所運営に反映している。 ・運営推進会議(書面会議)時の資料に、ご家族からの意見が記入できるスペースを設け無記名で返信してもらっている。	家族からの面会希望については、テレビ電話を活用したり、直接面会してもらったりと感染症の流行状況等を鑑みて、感染対策を講じて対応している。また、家族代表が参加する運営推進会議での提案で、処方薬を一包化した事例や、利用者からのリクエストに応えた食事を提供する等、意見が反映されている。	
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	・「接遇改善委員会」「行事レク委員会」「研修・防火・衛生委員会」「計画作成担当者会議」を設置し、全職員がいずれかの委員会に参加し意見を出している。 ・月2回、管理者と法人幹部との会議及び職員会議を実施し運営に関する意見・提案をして、できるだけ早く反映するようにしている。	「接遇改善・行事レク・研修・衛生・防火委員会」を設置し全職員が何らかの委員会に所属し意見を出し合っている。また、協議事項等について書面にてまとめ職員会議(月2回)で話し、主任会議(月2回)・計画作成担当者会議・運営推進会議等での提案意見を運営に反映する体制が構築されている。職員の希望があれば個別に面談を実施することもある。	
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	・各職員の勤務成績に応じて、賞与を査定。 ・長期勤務者に表彰あり。 ・年2回自己評価と目標設定を実施(自己反省の材料としている)。 ・キャリアパス制度にて給料に反映あり。		
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	・年間計画に基づき、法人内で外部講師による管理者対象と全職員対象の研修や職員が希望する外部研修の受講等職員を育てる機会がある。 ・介護福祉士など資格取得に必要な研修へ勤務調整により受講している。 ・外部研修に参加した職員は、事業所内で研修報告を行うことにより、研修内容を共有している。		
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	・法人の各種委員会では他の「金さん銀さん」事業所の職員と交流したり、情報交換をしたりしている。 ・グループホーム協議会主催の研修に参加。 ・市や社会福祉協議会主催のケア会議に出席。		

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	・自宅訪問による面接時に本人が困っている事、不安、要望等を会話のやり取りや家庭環境等を見ながら、安心を確保する為の関係作りをしている。		
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	・居宅ケアマネやサービス事業所と連携し情報を収集している。 ・面接時や入居時にご家族の不安や要望等を伺い、状況に応じて対応できるように入居前の職員会議で情報の共有を図っている。 ・ご家族へご本人の適応状況等を電話で伝え「安心して頂ける関係作り」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	・ご本人やご家族の「今」の思いを初回面接、センター方式シート記入から把握し、状況によっては、市町村窓口や他の事業所のサービスを提案するなど情報提供をしている。		
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	・ご利用者の意思や希望に応じて、生活ペースを大切にし、その時、その日の状況により支援している。 ・人生の先輩として尊敬し、様々な場面でアドバイスをもらったり、教えて頂いたりしている。		
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	・コロナ禍であっても家族との絆を考え広報紙は、毎月発行に変更し写真を添えて活動を報告したり電話アプリなどを通してお互いの様子を伝えあったりしてご本人を支えあう関係づくりに努めている。		
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	・コロナ禍で家族との外出や外泊は難しいが、昔からのかかりつけ医や病院への受診は、家族と一緒にやっている。 ・車から降りないドライブを実施し外出の機会を作っている(ご自宅近くまで出向いたり、ご利用者の行きたいところを聞いて出かけたりしている)。	これまでのかかりつけ医療機関には、感染対策を行い家族が付き添い受診している。また、天候や職員体制に応じて希望の場所等へドライブに出かけ、馴染みの場所を感じてもらい、これまでの関係が継続できるよう支援している。年賀状や電話を希望される方には、都度対応できるよう支援している。さらに、月1回、生活の様子や行事などの写真を広報誌にまとめ、家族に送付している。	
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	・ご利用者同士が声を掛け合い、出来ない事を「お互い様」と助け合っている姿がある。 ・ご利用者のほとんどの方は、フロアーで過ごしている。職員が間に入ることで昔話に時間を忘れて話し込んだりしている。		

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	・終末(期)を迎えられた後、ご家族と一緒に思い出話をして、ご家族の心を癒す機会を作ったり、家族アンケートを取ったりするなどサービス利用が終了しても関係性を大切に支援をしている。		
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	・当事業所で検討したシートによる「私の気持ちシート」を使って利用者の「つぶやき」や「思い」の把握をしている。カンファレンスでは、職員間で意見を出し合いお互いの気づきを確認し本人本位に検討している。	担当職員が中心となって、私の気持ちシート(C-1-2)を活用し「不安や嬉しいこと、楽しいこと、願い、要望」等をシートに記載し、3ヶ月毎に更新を行っている。日頃のかかわりにおいても、何気ない些細な「つぶやき」をケア記録に記載、把握しカンファレンス等で共有に努め、本人本位に検討し計画書に反映している。	
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	・入所時にセンター方式シートを使い家族からの情報把握に努め、入所による暮らし方や環境の変化が最小限になるように努めている。		
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	・一人ひとりの暮らしぶりを全職員で話し合っている。ご利用者の「今できること」「したいこと」を職員会議などで確認している。また、おやつや余暇時間などの機会にご利用者との会話を通して把握している。		
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	・月2回の職員会議でご利用者の課題やケアのあり方などを話し合ったり、ミニカンファレンスを開いて意見や提案を確認し合ったりなど現状に即した介護計画を作成している。家族や必要な関係者と電話による話し合いや面接を密にして、介護計画に反映している。	日頃より家族には、細かな点でも利用者に変化があれば報告、連絡、相談するよう努めている。介護計画の評価・モニタリング・課題分析は3カ月に1回、計画作成担当者が行っており、月2回開催している職員会議でも実践状況の確認が行われている。すぐに対応が必要な事項がある場合は、会議を待たずして、ミニカンファレンスを開催し対応の検討がなされている。	
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	・ご利用者の日々の様子や変化を昨年導入したタブレットへ入力し、関わった職員以外の職員も情報を把握し、一目で共有出来る様になっている。介護経過記録の中で介護計画の見直しの根拠となるデータがタブレットから即座に把握でき職員間で共有し、見直しに生かしている。		
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	・ご利用者の誕生日や行事に同じ法人(デイサービス)のワゴン車を使ってドライブへ行くなど、ご利用者の楽しみを増やす為に活用している。 ・当事業所で初めて看取りケアに取り組んだ際、同法人の他事業所と協力体制を取りながら行った。		

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	・地域の喫茶店や食事処からのテイクアウト。 ・14歳の挑戦(9月予定だったが受け入れ中止)。 ・訪問診療・歯科をお願いしている。 ・11月カフェ開催予定(介護予防や介護相談を予定)。 ・運営推進会議での情報収集・発信。 ・地域(黒部市内)訪問美容。 ・ご家族による美容。		
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	・受診時ご本人の状態を記入した書面を医師宛に渡している。ご本人の状態によっては、ご家族と一緒に職員が同行し直接医師へ伝えている。 ・コロナ禍で、ご家族が県外の場合、職員が家族に代わって付き添い受診している。また、医師から受診間隔の変更を指示された利用者もあり一層の健康状態の把握に努め情報を細かく伝えている。	かかりつけ医については、利用前からの医療機関を継続している方が多く、基本受診は家族に対応をお願いしている。家族が県外在住の場合や緊急時等、状態によっては、職員が同行し、医師宛に書面でも状態を報告して受診している。受診結果については、受診往診指示報告書で、家族や職員間で共有している。	
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	・介護職は、看護師と書面によるやり取りの他、電話による連絡も細かくとり情報を共有し支援している。 ・看護師は、日々のバイタルチェックから緩下剤などの排便コントロールまで体調把握に努め介護職からの気づきに併せて適切な医療が受けられるようにしている。		
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。	・入院前の状態を地域連携室に情報提供している。入院中はMSWと定期的に連絡を取っている(電話や面会時の情報提供等)。 ・近隣医療機関の関係者(医師、看護師、MSW、PT、OT、薬剤師等)との交流(新川圏の医療部会への出席)。		
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	・ご本人・ご家族に説明、合意を得た上で、医師・看護師・介護職員・調理員が協働で看取りを行った(本年4月初めて看取りを行った)。 ・「最期までその人らしさを尊重した介護」を早い段階から関係者と話し合いを進め実践に努めた。	基本的に看取りは行わない方針であることを利用契約時には説明し、同意を得ているが、家族から要望があり、かかりつけ医の協力が得られたケースにおいてはバイタル値を確認できる機器を導入するなど支援体制を整え、看取りを行った事例がある。「最期までその人らしさを尊重した介護」に努め、食べやすい食事の提供の工夫や、毎日清拭を行う等の対応を行った。	
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	・急変や事故に備えて、職員会議で対応の確認やマニュアルの読み返しを行い、いざという時に備えている。		
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	・運営推進会議で、災害時における協力体制について話し合っている。現在、地区長から再度協力体制づくりを検討したいと返答があった。 ・年2回(内1回、夜間帯を想定して)火災避難訓練をして、いざという時の備えをしている。 ・9月シェイクアウト訓練を実施(避難方法、備蓄の点検など)。	年2回火災を想定して、職員が利用者の避難誘導を行う訓練を行っているが、有事の際には近隣住民で避難対応の協力が得られる方の確認を地区長を通して行っている。また、災害対策も視野に入れた改修工事(軽量瓦・非常口にスロープ設置・飲料水確保機器の導入)を予定している。	地域住民との避難訓練や事業継続計画(BCP)の作成の進展を図られることに期待したい。

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	・法人全体で接遇・改善委員会を年3回開催。委員会は、職員へ「勧めたい言動」「避けたい言動」と題してアンケートを取り職員一人ひとりが介護の在り方を振り返っている。アンケート結果は、委員会で意見をまとめ各事業所へフィードバックしている。利用者一人ひとりの人格尊重とプライバシーを確保した介護であるかを振り返っている。	接遇の向上を図るために、法人の接遇・改善委員会が全職員に対し「勧めたい言動」「避けたい言動」に関するアンケートを実施している。また、3カ月毎に接遇に関する自己チェックや、年1回、職員個々の目標達成状況を確認する機会をつくっている。全体研修や日々の業務においても、居室やトイレではノックをするなど、プライバシーの確保に向けた指導もなされている。	
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	・難聴のご利用者にはホワイトボードを活用したり、言葉で表せないご利用者には、表情や日常動作などから汲み取るなどしたりして、ご利用者一人ひとりの意見表明が適切に出来るように、ご利用者の状態に応じた対応をしている。日頃からご利用者への話しかけにおいても自己決定しやすいよう留意している。		
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	・「朝から眠たて」と言うご利用者には、健康状態を把握後、ご本人が休みたい場所で「ゆっくり過ごす」、「今日、外行きたいぜ」とつぶやくご利用者には、ドライブや屋外散歩など一人ひとりのペースで思いや希望に沿った暮らしができるように対応している。		
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	・毎朝、温タオルで顔と陰部を拭いて頂いている。また、毎朝、各ご利用者のブラシで髪を梳かしたり、男性のご利用者には、シェーバーで髭を剃って頂いたりして身だしなみを整え気持ちよく過ごせるようにしている。 ・夏場は毎朝肌着の交換の声掛けを行っている。 ・入浴前や毎日、ご利用者と一緒に着る服を選んでいる。		
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	・ご利用者が作った梅干しや梅シロップを食卓に出したり旬の食材を献立に取り入れたり、誕生日には何が食べたいか聞いて希望をかなえたりしている。ご利用者と職員と一緒にデザート作りや盛り付けを協力して行う等、食事が楽しみなものになるように工夫している。	地域の農園に芋堀に出掛けたり、テラスプランターで夏野菜を栽培したりと楽しめる環境を準備し、収穫・調理・準備・片付けを利用者と共に行っている。利用者の誕生日には、希望のメニューでお祝いしている。また、季節を感じる流しそうめんや七夕デザート、おはぎ、梅干し等を手作りしたり、お寿司等をテイクアウトしたりするなど、食事を楽しめるような支援が行われている。	
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	・各自の状態や体調に応じた食事量や形態で提供している(食べづらい食材は臨機応変に対応し、刻みからミキサーに変更する等して提供している)。 ・水分摂取は1日1,300mlを目安に適宜提供している。 ・タブレット情報から1日の摂取状態が悪い人は、適宜水分補水して頂いたりして健康状態の把握ができるようにしている。		

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
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	・一人ひとりの口腔内の状態に応じて介助・見守り・声掛けをして口腔ケアを行っている。 ・毎日、就寝前に義歯をはずし消毒剤で消毒を行っている。 ・看取りではガーゼによる口腔内拭き取りを行う等、臨機応変に対応している。		
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	・ご利用者の排泄間隔を排泄チェック表(タブレット)により排泄パターンをつかみながらトイレで排泄ができるようにしている。その際には、羞恥心や自尊心に留意した声かけを行っている。 ・ご利用者の尿意、便意により「行きたい時にトイレへ行くことができる」ように行動や表情を見て本人の生活リズムに沿った支援をしている。	利用者の1日の排泄状況はタブレット機器に記録し、そのデータを基に、一人ひとりの間隔や状態に応じて排泄を促す等の支援を行っている。また、便秘の予防として、7分づき米のご飯や野菜が摂れる食事を提供し、おやつ前には、金さん銀さん体操を行う等の工夫をしている。	
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	・腸内環境を整えるためにオリゴ糖の飲用や7分づきの白米を提供して食物繊維を摂って頂いている。 ・当事業所オリジナルの「金さん銀さん体操」に合わせて軽運動を行い、毎日楽しみながら体を動かす取り組みをしている。		
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」を拒むご利用者には、ご本人のペースに合わせ入浴日の変更や時間をずらしたり、言葉がけをする人を変えたりする等、言葉がけや対応の工夫をしている。 ・ご利用者の好みに合わせた温度や身体状況に合わせて入浴方法を変えたり、季節毎の入浴剤を使ったりして楽しみのある入浴になるようにしている。	入浴は、週2回を基本としているが、希望に応じて時間や曜日、回数の調整を行っている。また、リフト機器の活用や湯温の調整等、利用者一人ひとりの身体状況や希望に応じて入浴できるよう支援している。ゆず湯や入浴剤を利用し、入浴を楽しむことができる機会もつづけている。	
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	・巡視時間やパット交換等訪室時間を考え、睡眠や休息の妨げにならないようにする等、一人ひとりの生活習慣を大切に、安心して入眠して頂けるような環境づくりを行っている。		
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	・個人ファイルに薬剤情報を綴り、副作用を確認できるようにしている。また、副作用とご利用者の状態変化との関係について医師から情報を得る等、医療と連携を図っている。 ・ご利用者に合った服薬方法で確実に服薬して頂く工夫や服薬前に三重チェックを行い、服薬漏れや誤薬の無いように取り組んでいる。		
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	・ご本人の「出来る力」を発揮でき、併せて役割をもって生活して頂けるように、軽作業や季節ごとの作品作りに取り組んでいる(梅干し作り、プラントで野菜作り、手編みで座布団のカバー作り、壁画作り等)。		

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
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	・コロナ禍で外出を制限されているので、ドライブウィークを定期的に作り、天候や季節に応じて外出し気分転換をしている。その際、一人ひとりの希望を聞き、出来る限り希望に添えるようにしている。 ・帰宅を強く訴えられるご利用者に対して散策やドライブにお連れしている。	天気が良いときは玄関先のベンチで日光浴を行っている。また、テラスプランターでの野菜作り、近隣のフルーツ畑等まで散歩に出かけ気分転換となるように支援している。日常の何気ない利用者の「つぶやき」を大切に、個別に海や山、足湯に出掛けることもある。定期的にドライブウィークを設け、花見や紅葉狩り、利用者の思い出の場所に出かける機会をつくっている。	
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	・少額のお金を事業所で預かっており、テイクアウトランチやドライブなどの外出時に、ご本人の好きな物を選んで買っている。		
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	・ご家族からの電話や電話アプリを取り継ぎ、ご本人と話したり、毎月ご家族へ郵送する「金さん銀さん便り」に、一人ひとりの力に応じて一言書いたりして近況を伝えている。		
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	・食卓テーブルの前で調理をしており、音や匂いを感じ取れる生活感のある空間になっている。 ・ご利用者一人ひとりのできる事を見つけ、壁画作りや作品作りに参加して頂き、季節や行事に合う環境づくりを行っている。 ・玄関や食卓テーブルには、散策中に摘んだ花や職員が持参した花を飾って季節感を感じ取れるように工夫している。	共有空間は過ごしやすい室温で保たれ、天井が高く明るくて木のぬくもりを感じさせる空間となっている。また、共用空間の中央にはキッチン、テレビ前にはゆったりと座れるソファが配置され、ほどよい距離感でゆっくりと過ごすことができる。行事や外出時の写真や利用者が作った作品、季節の飾りがほどよく掲示されており、居心地よく過ごせる環境の工夫がなされている。	
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	・フロアのソファや居室など、一人ひとりの思いと生活ペースで過ごして頂いている。 ・ご利用者同士の性格や関係性を考慮して、テーブル席の配置を決めている(ご利用者の同意を得て)。		
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	・居室には、家で慣れ親しんだ物(入居前の表彰状、家族写真、ソファ、テレビ、ご自身の制作した作品等)を持参して、ご利用者一人ひとりにあった家具配置をする等、環境の変化によるダメージに留意し居心地の良い環境作りをしている。	日当たりの良い居室となっており、エアコン・ベッド・クローゼットが準備されている。利用者の希望に基づいてテレビや家具、家族写真・装飾品などが自由に持ち込まれ、自宅での生活が継続できるように配慮されている。季節の節目には、衣替えを行う配慮がなされている。	
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	・各居室に自分の表札やトイレの表示を見やすいように掲げている。 ・食卓席は、ご本人の動線を考慮し決めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム荻生金さん銀さん

作成日： 令和 3 年 11 月 22 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	13	地域住民との避難訓練や事業継続計画（BCP）の作成の進展を図る。	地域住民との協力及び連携体制を作る。	（1）荻生地区（特に中村地区）住民の協力・連携体制を作る（フローチャート作成など）運営推進会議にて。 （2）防災訓練（シェークアウト訓練など）。 （3）事業継続計画（BCP）作成。	4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。