

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	1270201266
法人名	株式会社 マルエケア
事業所名	かざぐるまグループホーム
所在地	高岡市熊野町2-2
自己評価作成日	令和2年8月10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8月28日	評価結果市町村受理日	令和2年9月2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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者と共に暮らす思いを大切にしています。献立、食事の準備、後片づけ、洗濯干しなど一人ひとりのできることを一緒に行い機能維持に努めています。 ・季節に応じた行事への外出や定期的な外食により気分転換の機会としています。 ・併設のデイサービスとの交流により馴染みの関係を維持したり、他者との交流を図っています。事業所としてのボランティアや慰問の受け入れにより、デイホールでの慰問の鑑賞や書道や合唱など余暇活動の充実に努めています。 ・隣接する熊野神社への散歩、敷地内の畑での野菜づくりにより外気浴の機会となり、季節感のある環境となっています。
--

【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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・事業所理念である「おもいやり」は、利用者一人ひとりの思いに傾聴し、グループホームでの日々の暮らしを支援の基本として取り組まれている。当該ホーム以外に石川県・福井県に関連事業所があり、全事業所管理者会議以外に、職員の交流研修があり、他地域での取り組みを知ること、自事業所での取り組みに活かされている。 ・訪問調査時は、新型コロナウイルス感染症の影響にて、面会や外出支援等に制限があるなかで、玄関横の小部屋での面会、職員による利用者の様子を伝える家族への手紙など工夫し、ホームへウイルスを持ち込まない徹底した感染対策が施されていた。
--

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 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)	○	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、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	「おもいやり」を共通理念として、利用者様個々の意思や希望を尊重し、自己決定を大切に、充実した生活が送れるようなサービス提供に努めている。また、安全で安心して暮らせる場となるように努めている。定期ミーティングではこれらの思いを職員間で共通理解し、個別のケアを検討している。	理念である「おもいやり」は、利用者に対してだけではなく、家族にも同じように「思いやり」をもって対応している。「100人100様以上のケアがある。」ことを採用時研修で伝え、思いやりのある個別ケアを実践につなげている。	
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	自治会に加入し、運営推進会議などで地域の情報を収集し、町内会の納涼祭への参加、近隣2町内の獅子舞招待、北部保育園の運動会見学、当事業所での餅つき大会への園児招待、成美小学校との交流会、地域ボランティア受入、お隣の熊野神社への初詣・夏越しの祓えなど、積極的に交流を図っている。	開設時より地域付き合いを大切にし、事業所は地域の一員として地域行事に参加してきた。新型コロナウイルス感染症流行以前は、地域の環境美化活動の溝ざらい時には地域の児童クラブが手伝いに来たり、校下の小学校で認知症サポーター養成講座の開催や、サポーターとなった生徒が研修に来るなど交流が行われていた。	
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	地域社協のイベントへのお手伝いや参加、志貴野中学生の就業体験受入、成美小学校との交流、近隣住民の方々のご相談対応などを通じて、地域の皆様に認知症に係る発信を行っている。		
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	運営推進会議には自治会長、社会福祉協議会長、民生委員協議会長、老人会会長、保育園園長、隣の神社の宮司様などに参加してもらい、利用者へのサービスの取り組みを報告している。サービスについての意見や改善についての提案などいただき、サービスの質の向上に活かしている。	2ヶ月に一度、地域の各要職者、家族代表者が参加し開催。これまでは、年に1回は運営推進会議参加者と利用者が共に食事や餅つき大会をするなど直接利用者と触れあい、ホームを見てもらうことで、より具体的な意見を気軽に提案してもらえるように取り組んでいた。	運営推進会議開催の案内及び、報告をすべてのご家族へ情報提供できる取り組みに期待したい。
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	課題発生時には適宜行政へ相談し、助言・指導・協力をお願いすることは勿論のこと、高岡市介護相談員を派遣していただき、他事業所との差異をご指摘の中から、当事業所の短所長所を自覚し、サービス向上に役立てている。また、市主催の研修会等には、できる限り参加している。	日頃のケアサービスについては運営推進会議にて、情報提供ができています。事業所だけでは対応が困難なケースに関して、地域包括支援センターや、市の担当課に相談できる協力関係ができています。	
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	身体拘束適正化のための指針を作成し、適正化委員会を2か月に1度奇数月に開催している。また、指針を基に年2回の全職員の研修会を実施している。新規採用職員にも、採用時に本指針に沿った研修を実施している。	定期的な委員会の開催、年2回の研修会では、職員の理解が深まるよう、ビデオを使うなど工夫しながら行っている。また、事業所で作成されている身体拘束をしないための確認チェック11項目があり、チェック項目に基づき確認を行っている。	
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	身体拘束適正化委員会時には、広く虐待についても話題を広げて話し合っている。何気ない行動や見過ごしが、ひいては虐待行為に繋がることの無いように注意喚起を行っている。		

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
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	併設の居宅支援事業所が経験した各種事例を学習材料とし、成年後見制度等の勉強会を行っている。これらの事業や制度の必要性については、広く社内での意見を求め検討し、同時に関係者との十分な話し合いを行うことが肝要と考えている。		
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	契約時は運営の方針、事業所でできることできないこと、利用料等について丁寧に説明している。入所後、新たな契約事項が発生したときは、その都度説明して署名捺印をもらっている。		
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	ご家族面会時に積極的にご様子を伝え、ご意見を引き出し易い雰囲気作り、信頼関係の構築に努めている。家族の要望は職員に周知し、必要であればミーティングで検討している。また、高岡市の介護相談員の受け入れをしており、利用者が外部に声を発する機会も作っている。	家族の面会時には、必ず施設長が直接家族に声掛けし、要望を伺うよう取り組んでいる。また、家族の要望を職員間で共有することに努めている。コロナ禍で無い平常時は、面会時間も柔軟に対応されていた。運営に関する要望はあまり聞かれず、ほとんどが個別ケアに対する要望である。	
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	日常的に職員とのコミュニケーションを図るよう心がけ、意見や提案を聞くようにしている。年2回の個人面談の機会にも、個々の働くスタンスから短期長期の目標、職場環境や制度に対する苦情や要望を吸い上げて、施設経営に役立てている。	職員は、日頃から意見や提案がしやすい雰囲気があり、要望に対して施設長、代表者は意見を反映している。就業時間等についても個人のライフスタイルに応じ細やかに対応している。年3回の代表者も参加する職員懇談会があり、職員の意見が発信できる機会がある。※新型コロナ感染対策の為当面無し	
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	年次有給休暇の取得率が低いことから、毎月の勤務表作成に際して、年次有給休暇の計画取得を実施している。また夜勤回数の調整など、個々の働き方のスタンスに、できるだけ合致した勤務体制になるよう心掛けている。		
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	介護福祉士資格取得のための講座受講に際し、受講日を出勤扱いにすることは勿論、受講費用の会社負担などを実施している。また、認知症介護基礎研修受講も予定している。これらの受講は、本人の希望を最優先しつつ、それぞれのスキルを観察し、会社側から推薦する形で実施している。		
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	研修会等での職員の交流により、地域ボランティアの情報交換が行われ、双方で受け入れるボランティアのジャンルや頻度が増えたという事例がある。また、金沢及び福井の兄弟事業所との交流により、仕組みづくり・具体的な対処法・考え方などいろいろな刺激を受け、これをサービス向上に生かしている。		

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
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	事前面接でご本人とお会いし、どのような生活を送っているのかを確認、困っていること不安などを受け止め、安心してもらえるように努めている。		
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	事前に、ご家族の不安な思いや要望をゆっくり聞くようにしている。ご本人と一緒に支えていけるように、良好な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	相談があった段階でご本人、ご家族の状況や思いを把握できるように努めている。必要に応じて他のサービスを紹介したり、地域のケアマネジャーと連絡をとり連携を図っている。		
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	ご本人を支援する一方的な関係にならないように、できることは行ってもらおうようにしている。職員が共に暮らす中で、役割のある日常の場面づくりに努めている。		
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	ご本人の思いを傾聴し、できることは相談し、ご家族にお願いしている。ご利用者の様子を細かく伝えるようにしている。ご家族と情報を共有し、共に支えていけるような関係を築いている。		
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	友人が来られたら居室でゆっくり過ごされたり、同事業所のデイサービス利用時の友人と会う機会を作るなど、馴染みの関係が途切れないようにしている。	入居前の地域の集まりに友人と共に参加されたり、定期的な家族との外出を支援する事で、馴染みある生活の継続を繋げている。また、ホームの隣にある神社の世話役をしていた方は、入居後も宮司や氏子中の方との交流を継続できている。	
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	ご利用者一人ひとりの個性を把握するように努め、利用者同士が良好な関係を築けるように配置を考え、楽しく支えあいのある生活を送れるように支援している。		

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	サービスの利用がなくなってもご本人ご家族からの相談には応じている。必要時は他事業所とも連携し、関係性を絶たないように努めている。		
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	日々の会話や関わりを大切に、職員間で情報共有を行っている。日々の記録、気づきから一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。	利用者との関わりでは、表面に出ている言葉だけではなく、傾聴しその人の思いになって理解している。その情報を記録に残し職員間で共有している。	ご本人の思いや意向の把握が、職員によってズレが生じないようにルールの統一、介護計画への反映に期待したい。
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	ご本人の生活を支えるにあたり、生活歴は大切であるため、今までの暮らし方、入所に至る経緯などをご家族やご本人の語りから聞き取るようにしている。ご本人を理解できるように、日常から職員全員で情報収集している。		
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	一人ひとりが一日をどのように過ごしたか生活記録に記載している。日々の中で体調の変化や共有したいことは、介護日誌や申し送りノートにも記載し現状の把握に努めている。		
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	毎月のミーティングでご利用者の生活状況などについて話し合い、課題を見つけケアプランにつなげている。またケアの方法なども検討し、意見を反映するようにしている。	モニタリングは、個々の介護計画の内容によって計画的に行われている。日々の介護記録、ミーティングで検討された内容をふまえて、ケア課題の抽出を行い、家族の意見も確認しながら介護計画に反映されている。	
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	日々の体調や暮らしの様子、ご本人の言葉、気づきなどを個別に記録している。個別記録をもとに介護計画を評価し、見直ししている。介護日誌や申し送りノートも活用し職員間で情報を共有をしている。		
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	ご家族ご本人のその時々意向に応じて対応している。希望があれば通院の付き添い、外出時の送迎などできる限り支援している。		

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
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	ボランティアの訪問や移動図書などの地域資源を活用することで楽しく暮らせるように支援している。		
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	希望されるかかりつけ医を聞いている。協力医を希望される場合は、月1回の往診時に状態を直接報告し相談している。入所前からのかかりつけ医を希望される場合は、ご家族の希望や都合を聞いて、通院介助を行ったり往診を受けたりして複数の病院との関係を築けるように努めている。	契約時に、家族、本人の意向にてかかりつけ医を選択している。家族付き添いの受診は、ホームでの様子を書面にて情報提供し、協力医による往診では、ホームの看護職員が直接医師に情報提供を行っている。薬剤に関しては、かかりつけ調剤薬剤師との協力関係が築けている。	
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	看護職員を配置しており、利用者の健康管理を行えるようにしている。また日常の関わりの中で細かな気づきも看護師に報告し、介護日誌にも記録している。状態変化があれば看護師を含め職員間で相談し、医師に連絡したり必要があれば受診するなど、適切な対応ができるように努めている。		
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。	入院された際は、本人への援助方法などの情報を医療機関に提供している。職員が見舞いに行き回復状況を把握するとともに、病院の連携室のソーシャルワーカーと連携を図りながら速やかに退院できるように支援している。		
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	入所時に重度化や終末期の在り方についての意向を確認している。事業所としてできることとできないことを説明し、状態変化があった場合には、その都度ご本人やご家族の気持ちの変化に寄り添った支援に努めている。	看取り指針が備えられており、入所契約時に重度化、終末期の意向を確認している。入所後、状況の変化に応じ、かかりつけ医や家族の意向を確認しながら、必要に応じて、特養、老健、医療機関等の情報を提供し、家族及び本人が安心できるよう支援している。	
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	急変時、事故発生時には冷静な対応ができるよう、連絡の方法など職員に説明を行い、また、AEDの使用方法についての講習会も行っている。緊急時対応マニュアルを作成し、定期的に確認をしている。		
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2回の防災訓練を行っている。避難訓練を通し、入所者全員を避難させる方法を、職員一人ひとりが身につけられるようにしている。緊急時の連絡方法などもマニュアルを作り、冷静に対応できるようにしている。運営推進会議を通し、近所の方や地域の方に協力をお願いしている。	避難誘導が困難な方であっても職員ひとりで避難できる方法を考え訓練に取り入れている。地域の消防団と応援体制の協定や非常時に備え、インバーター発電機、カセットガスコンロ・非常災害食として「水・お粥・パン・金時豆・羊羹」等の備蓄があり、防災に対する意識が高い。	

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	一人ひとりの誇りを尊重した関わり方について意識している。居室に入室する際は、本人に了解を得てから入室するようにしている。トイレ誘導や介助の際には、さりげない声かけや対応に努めている。	トイレ介助、入浴介助では、女性利用者には女性の介護職員が行う事としている。日常の関わりでは、思いやりと親しみのある、言葉使いになるように努めている。	
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	日常生活を通して、利用者の関心ごとや嗜好を見極めるようにしている。それを基に読書やパズルなどの選択肢を用意し活動してもらっている。毎日の飲み物は、その都度飲みたいものを選択できるよう声かけをしている。		
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を大切にし、その日の体調や気分を考慮しながら、静養してもらったり、活動にお誘いしたりしている。夜遅くまでテレビを見ていたり、朝ゆっくり起きられる方もおられる。		
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	着替えの際は、一緒に洋服を選んでもらい本人の好みを取り入れるようにしている。外出の際には、日常では着ていない洋服を着てもらったり、化粧してもらったりなどおしゃれを楽しんでもらっている。本人のこだわりでパーマをかけている方は、定期的に馴染みの美容院に出かけられている。		
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	季節感や利用者の好み(夏は茄子料理や新じゃがの塩ゆでなど)を取り入れて献立を考えている。利用者の苦手なものを踏まえて、その人には調理の仕方を変えたり代替メニューを提供している。下ごしらえや後片付けは一緒に行い、職員が同じテーブルで食事を摂り楽しい雰囲気となるよう支援している。	ホームの畑で栽培している旬の食材を使った料理や季節毎の行事食を提供。職員も一緒に食事をとることで会話を楽しみ、盛り付けや後片付けなど、できることを職員と共に行っている。平時であれば外食も行っていたが、コロナ禍では、テイクアウトのお弁当等を利用し、食事の楽しみづくりを工夫している。	
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	食事の摂取量を記入することで食べておられる量を把握し、摂取量が少ない場合は補食を提供している。一人ひとりの状態を把握し、食事の形態や用具の工夫でその方に応じた支援に努めている。		
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	毎食後、歯磨きの声かけを行い一人ひとりの力に応じて援助している。口腔内の状態によっては歯科往診を受け、歯磨き指導に基づいて口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄チェック表を利用して排泄間隔を見計らい声かけ、トイレ誘導をしている。一人ひとりの状態に応じて下着やパットを検討し、排泄の自立に向けた支援に努めている。	24時間の排泄チェックシートにより、一人ひとりの排泄リズムを把握し昼夜共に、トイレでの排泄を支援している。自己評価番号44番に記載があるように、便秘対策として、食べ物や水分摂取を管理し自然排便ができるよう取り組んでいる。	
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	体操や歩行練習を行っている。個々には、バナナやヤクルトなどの提供、水分摂取を勧めて便秘予防に努めている。お茶を好まれない方には、好きな飲み物を提供するようにしている。		
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	その日の体調や希望を確認して入浴していただいている。服を脱ぐことを嫌がられる方に対しては、時間などに関わらず、その方の気分が良いタイミングを見計らって対応している。また入浴を拒まれる方に対しては、足浴にて対応し気持ち良さを感じてもらい入浴に勧めている。その他に入浴剤を変えたりして入浴が楽しみとなるように支援している。	入浴時に使用する、シャンプー、リンス、石鹸等は、一人ひとりの好みやこだわりの物を使用している。入浴時は、一人ずつゆっくり本人のペースに合わせて介助を行っている。身体機能の低下により一般浴槽が困難な場合は、併設のデイサービスの特殊浴を利用し、入浴介助を行っている。	
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1日の生活記録を見ながら、体調や日中の疲れ具合に合わせて休息を促している。日によって寝つきが悪い方には職員がゆっくりと一緒に過ごすことで落ち着いてもらってから入眠を促している。		
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	薬情をファイルにして保管し、内容を把握できるようにしている。服薬時には、職員2名で名前を確認してから手渡し、飲み込まれるまで確認している。量や大きさを飲みにくい方には、薬剤師に確認をとって潰したり回数をわけるなどして確実に服薬できるように支援している。		
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	洗濯物をたたむ、調理の下ごしらえ、食事の後片付けなど一人ひとりができそうなこと、かつ進んでくださる仕事を見つけて、お願いするようにしている。趣味でエレクトーンを弾かれる方には、行事のときに披露してもらうなど得意なことを発揮できる場を作っている。		
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	お花見、七夕見学、おとぎの森のバラ園など季節を感じてもらえるように定期的に外出するように努めている。一人ひとりの状態に応じて行先や行程を短くするなど、その方が楽しめる外出となるように支援している。天気の良い日には、隣の熊野神社へ散歩に出かけている。定期的に顔馴染みの方と会う機会となっている。	ホームとして計画的に外出の機会を作り、出かける取り組みがあった。車酔いされる場合もあるので、体調に合わせて、近距離短時間で楽しめるコースや、少し普段よりも足を延ばすコースなど工夫している。家族の支援で民宿へ出かけたたり、友人の協力で外出の機会を大切にして支援している。	

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
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	お預かりしたお金は、事業所で管理しているが、外食や買い物に出かけたときは、自分で支払ってもらうようにしている。手元にお金がないと不安になれる方には、少額を持ってもらっている。		
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	ご本人の希望があればいつでも電話をかけて話してもらっている。毎週手紙を書いてもらえる方には、日付順にわかるように綴り、ご家族とつながっていることがわかるようにしている。また面会制限の期間は、定期的に電話でご様子をお知らせし、ご利用者とも話してもらい両方の気持ちの安定につなげている。		
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	展示物は、利用者と一緒に制作したもので季節感のあるものとしている。ソファや椅子の配置は、テレビをゆっくり見る方など利用者の様子に応じて配置を考えている。	共有空間では、テレビはどの席からも視聴でき、他の方の視線を気にする事なく、ゆったりとソファでテレビを楽しめるように工夫されている。食事や余暇時間を楽しむ共有空間は大開口のサッシでテラスのような一角もあり、安全に外気に触れる事ができる。	
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	利用者同士の関係性に配慮しながら状況に応じてテーブルの配置を変えるなどし、気持ちよく過ごせるように努めている。一人で外を眺めながら過ごされたいときのために窓側に椅子を置いたり、玄関入口にソファを置いて、ちょっとした場所を作っている。		
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	家族の写真や自宅で使っていた置き時計、CDラジカセなどを持ち込んでおられる。馴染みの布団を使用しておられる方、エレトーンを持ち込んで屋間に演奏されて楽しんでおられる方など、ご家族と相談しながら居心地よく暮らしてもらえるように努めている。	洗面台と収納、エアコンが備え付けられている。ベッドやその他の家具は、個人の好みや必要に応じて自由に持ち込まれ、その人らしい生活空間となっている。	
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	居室やトイレに張り紙をしたり目印を置いてわかりやすくし、室内を移動できる力を継続できるようにしている。居室内でのベッドの位置など安全に配慮して都度工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 かざぐるまグループホーム

作成日: 令和 2年 9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	4(3)	運営推進会議の開催についての報告を、会議に参加して下さっている家族代表の方にしかしてない。	運営推進会議の案内についてご家族に情報提供する。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の案内、他ご家族からの意見について事前にお知らせする。 ・開催した後には議事内容を報告する。(コロナ禍のため議事録を送付する) 	3ヶ月
2	23(9)	ご利用者の思いの把握に努めているが、職員間でのズレが生じないような記録ができていない。	一人ひとりの意向や思い職員間で共有し、思いを重視したケアプランを作成する。	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシートの検討(センター方式) ・職員それぞれの気付きや利用者の意向など情報を集約できる記録を検討する。 	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、行を挿入して下さい。