

令和 5 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	1690600075
法人名	株式会社 SOYOKAZE
事業所名	滑川グループホームそよ風
所在地	富山県滑川市上小泉1491-5
自己評価作成日	令和5年9月12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）】

事業所独自の理念に向かい、「家族のように温かい、穏やかで楽しい。」を念頭において、毎日の支援に職員全員で取り組んでいます。利用者様の楽しみの一つであるお食事は、全て手造りにて提供し、好みも考慮して献立に反映しています。また、食材にも拘り、新鮮な生肉・鮮魚を直に配達して貰ってます。年間を通してお花見・しょうぶ祭り・七夕茶会・納涼祭など季節を感じて頂ける行事にも力を入れています。職員の質向上には、内部、外部の研修に参加しています。

※ 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	
----------	--

【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）】

自宅で生活していた時と変わらず、ゆったりとした時間を過ごせるよう心掛けている。
 ・利用者や家族の意向や思いに沿って、外出や趣味活動などしたいことができるよう環境を整え、今までの暮らしが楽しく継続できるようにしている。
 ・食事の食材は、ネットショップで購入している。肉や魚は地域の商店から買い求め、新鮮で質の良いものが手作りで調理され食卓に並んでいる。利用者からは「おいしい」と評判が高い。
 ・利用者の身体状況が変わってより介護が必要となっても、利用者の思いを尊重し最後まで慣れ親しんだ場所で気心の知れた職員や友人、そして家族と過ごすことができる。

【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5年10月17日	評価結果市町村受理日	令和5年12月1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、活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、戸外に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	玄関や各ユニットの目に付く場所に理念を掲示し、職員全員で確認し合い実践につなげている。	理念は、正面玄関、各ユニット内など職員、家族、利用者が見やすい場所に掲示し共有を図っている。ユニットごとに理念に沿ったスローガンを作成し、申し送りの時間に話し合い実践に取り組んでいる。また、年度末の全体会議で振り返りを行い次年度へ繋げている。	
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	2ヶ月に1回の運営推進会議において、町内会長、民生委員との交流があり、地域の情報などを聞いたり、また施設の仕組みなどの質問等に答えている。	開所後すぐにコロナ禍となり、地域との交流はできなかったが、近日の祭りに向けて玄関に飾りつけをして神輿を迎える準備をすすめている。今後は地域行事への参加を増やしていく予定である。また、近所の神社まで散歩した際に近所の人と挨拶を交わすなど、当たり前近所付き合いや関係づくりに努めている。	
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	運営推進会議で日頃の利用者様の様子を写真などで見て頂き、支援方法などを話している。また、近所を散歩したり、近くのスーパーに買い物に行くなどで、認知症に対する理解、認識を深めてもらっている。		
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	奇数月に地域の公民館で開催している。日常の活動報告、事故・ヒヤリハット報告を行っている。ご家族様、町内会長、民生委員、市職員の方々からの意見、要望を聞き、以降の対応に活かしている。開催案内と議事録は家族に送付している。	運営推進会議は、2ヶ月に1回、家族、町内会長、民生委員、行政担当者が参加し開催している。全利用者の家族へ開催案内や議事録を送付している。会議での質問をQ&Aで記載し、ユニット会議でも内容を話し合うなど意見を共有しサービス向上に反映している。	
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	市役所・介護保険係からの介護相談員を積極的に受け入れ、利用者様の様子やケアについて意見交換をしている。	市の担当者へ運営推進会議を通じて、運営状況や活動内容を報告している。また、イベントやボランティアの情報を随時教えてもらったり、利用者の課題解決のために市の支援を得るなど、市との連携に努めている。	
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	施設内全体会議の際、3ヶ月毎に身体拘束適正化委員会を設け、身体拘束についての話し合いをしている。また、年2回身体拘束の施設内研修を行い、身体拘束について正しい認識を持つよう取り組み、意識を高めている。玄関、ユニットの出入り口には会社の方針、及び家族の了解を頂き、施錠している。	3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催している。年2回の研修では、職員が研修資料を準備して講師を行っている。研修終了後に全員が報告書を提出し身体的拘束等をしないケアの学びを深めている。また、職員間でアンケートや自己評価を行い、集計結果をフィードバックしケアに役立てている。	玄関の施錠から開錠に向けて事業所全体で話し合う機会を設けるなど、利用者の安全を確保しながら日中鍵を掛けないで済むような取り組みに期待したい。

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
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のないよう注意を払い、防止に努めている	施設内研修にて年2回、身体拘束・虐待防止の研修を行っている。定期的に研修を繰り返すことで再確認をしている。		
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	年1回、高齢者権利擁護の研修を行っているが、制度の理解は制度に触れる機会が少なく、理解できている職員は少ない。研修担当者を毎回変えて、意識を高めている。		
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	入居の契約時、改定時にご家族に直接説明し、理解納得を頂いている。契約以降も家族からの質問があれば、その都度応じている。		
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	家族からの意見は運営推進会議や家族の面会時にコミュニケーションを取り、利用者の近況を伝えたり、意見や要望を聞き取っている。また、職員間の連絡ノートや業務申し送り時に共有し、ユニット会議でも話し合いをしている。	面会、外出等で家族が訪れた際に利用者の暮らしぶりを伝えるなど、コミュニケーションを取り忌憚のない意見、要望を確認している。また、得た情報はタブレット、連絡ノートに記録すると共に、ユニット会議で話し合い共有を図り、運営に反映している。	
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	毎月の全体会議にて、職員の意見や提案を聞いている。提案のあった事に関しては、皆で協議し改善へと繋げている。また、必要時、全体で話合わなければならない事があった場合は、その都度開催している。	日々の業務の中で管理者が直接意見を聞き、提案等を反映させている。また、代表者の個別面談の際にも意見を聞き、全体会議で話し合っている。普段から職員間でコミュニケーションを密にとり、意見が言いやすい環境を作っている。	
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	代表者は現場に入り、職員の個々の状態を把握している。また、場合によっては個人面談を行い、仕事に対する思いを聞いている。人員が常に不足しているため、一人にかかる業務の負担があり、問題が生じた時は、その都度話し合いをしている。		
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	施設内研修の担当者を職員の力量に応じて振り分けている。また、外部の研修などにも参加し、知識技術の向上を図っている。		

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
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	外部の研修に少しずつではあるが参加している。また、その時に同業他社との交流を図っている。		
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	入居前に自宅や施設等に訪問し、本人の思いを聞き、安心して新しい生活に馴染めるように関係づくりに努めている。		
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	入居申し込み時の段階で、家族からの困っていること、不安なこと、要望を聞いている。サービスを導入する段階で更に詳しく不安や要望を聞き支援に努めている。		
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	考えられる事態を想定して、必要とされる支援を提供するよう努めている。		
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	職員は利用者と一緒に共同生活する者として、利用者の尊厳を尊重し、お互いに協力し合って、暮らしを共にしている関係づくりをしている。		
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	現在、面会も緩和され、面会時間も長時間可能となり、家族との時間を持てるようになっている。また、家族と外出もされ、家族との絆を大切にしてもらっている。		
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	馴染みの人などの面会も出来るようになり、大切な時間の支援に努めている。	面会、外出を希望に沿って行っている。家族以外にも友人や近所の方などと自由に交流することができる。また、オンライン、電話や手紙での交流の機会もある。今後は事業所内で多くの方が参加できる行事を開催する予定である。	

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
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	利用者同士のその時々関係性の状態により、座席の配置を変えたり、職員が間に入り、話題を提供したりし、皆が関わり合える環境作りをしている。		
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	次の施設・病院への移行がスムーズに行くよう相談に応じ、アドバイスをしている。契約終了後、相談があれば、その都度、支援している。		
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	入居前の実調により、アセスメントを取り、本人の思い、希望、暮らし方を把握するように努めている。また、担当ケアマネからも情報を貰い、入居後のコミュニケーションに活かしている。意思疎通が困難な方に対しては表情、言動、生活歴などから利用者本位で検討している。	入居前に本人、家族から意向を聞き取っている。特に生活歴は利用者の生活に生かすため細やかに情報を得よう努めている。定期的にあセスメントシートを更新、日々の生活で聞き取った情報はタブレット、連絡ノートに記載し、情報を共有している。	
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	入居前の事前調査にて本人、家族、担当ケアマネから情報を得、把握に努めている。また、家族からの聞き取りなどで、馴染みの暮らし方、生活環境を把握している。		
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	普段の生活の中での観察で過ごし方、健康状態、ADL、IADLの状態の変化を把握し、職員間で情報共有している。小さな事でも申し送りで伝えている。		
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	ケアプランの更新前に職員間でカンファレンスを行い、現状に即したケアプランの見直しを行っている。また、日頃より、家族に要望や希望などを聞き取り、ケアプランの見直しに反映するようにしている。	各利用者の担当職員は、カンファレンス前に家族から電話にて要望や意見を聞き取り、それらを含めて課題となることをスタッフ全員で話し合い介護計画の作成に活かしている。家族への説明は運営推進会議、面会時に行い、経過は毎月手紙で報告している。	
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	支援記録はタブレットを使い、個々に入力し職員間で情報共有している。変化のある利用者については、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	本人の状態像の変化に伴う、様々なニーズが発生するが、出来るだけ柔軟な支援に努めている。しかし、限られた職員の中で、現状ではサービスの多機能化は難しい。		
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	職員不足もあり、積極的に外に出て地域に関わることは難しいが、時間調整が出来る時に近所を散歩したりして、地域との関わりが持てるよう支援している。		
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	入居前に入居後のかかりつけ医を当事業所の協力医にするか、今までのかかりつけ医にするか決めて貰っている。事業所、かかりつけ医、訪問看護とバイタルリンクにて情報共有し、適切な医療を受けられるよう連携を取っている。また、訪問歯科は必要時対応し、他科受診は家族受診をお願いしている。	入居時に希望に沿ったかかりつけ医、かかりつけ薬局による医療が受けられるように支援している。かかりつけ医、訪問看護、事業所、薬局とバイタルリンク(ネット)で連携を取り情報を共有している。緊急時は医療関係者へ写真で情報を送り、早期に対応ができる体制が作られている。	
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	週1回の訪問看護を受け、利用者の状態報告及び相談をしている。24時間連絡が取れる体制になっている。状態変化の際には連絡を取り、指示を受けたり、場合によっては訪問看護より、主治医に連絡してもらい指示を伝えて貰っている。		
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。	入退院時には、介護サマリー、看護サマリーをお互いに提供し情報交換している。入院中は地域連携室と連絡をし、必要時、退院前カンファレンスをお願いし、連携を取っている。		
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	入居契約時に重度化した場合の指針、事業所の取り組みについて説明している。重度化や看取りの利用者は2名おられたが、早い段階から本人・家族と話し合い、希望に添えるよう支援している。また、日常的に体調の変化があった時は、かかりつけ医や訪問看護との医療連携を取っている。	看取りの支援を行っており、2名の利用者を事業所で看取った。看取りについての勉強会を行い、会議で話し合いながら対応やケア内容を検討している。家族には状態の変化に合わせて小まめに相談し、希望に沿った終末期を迎えられ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	定期的に行っている研修にて、急変時や事故発生時の研修を行っている。社内統一の急変時・事故発生時のフローチャートがあり、事務所に掲示して職員間で共有している。		

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
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	日中、夜間を想定した避難訓練を年2回実施している。また、災害時に備えた備品等の設置はしている。町内の防災訓練はコロナ関係もあり、まだ計画に至っていないが、運営推進会議の時にハザードマップや避難経路を確認している。	年2回防火避難訓練を行っている。運営推進会議で地域の協力体制について話し合い、協力関係の構築に努めている。非常災害時のマニュアルを作成し、備蓄も準備されている。	事業所職員全体で非常災害時の事業継続計画(BCP)を確認し、万が一の場合に備えた体制を整えることに期待したい。
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	利用者の人格を尊重し、年長者としての尊敬の念を持って接し、言葉使いにも気を付けている。また、苑内研修の「接遇・ホスピタリティ」や「認知症」の研修を定期的に行い、ケアの再確認や職員の意識を高めている。	事業所の年間研修で接遇や認知症について学びを深めると共に、利用者の誇りの尊重やプライバシーを損ねていないかなど常に確認をしている。また、利用者への不適切な声の掛け方などはその場で話し合い、連絡ノートやタブレットに記録し情報を共有している。職員は利用者が意見を表しやすい環境づくりに努めている。	
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	自分の思いや希望を表出しやすい雰囲気作りをしている。自分の思いを言えない方に対しては、表情やしぐさから、思いを汲み取るようにしている。		
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、その日をどのように過ごしたいか、希望に沿ってできるだけ支援している。生活に支障が出るような時は、利用者として話し合い理解して頂いている。		
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	自分で身だしなみやおしゃれが出来る方は、自分で行って頂いている。自分で出来ない方には、職員が手伝い、その人らしい装いが出来るよう支援している。		
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	利用者一人ひとりの力に応じて、調理、盛り付け、食器拭きなどをして頂いている。また、季節に応じた行事食を提供したり、利用者の誕生日には赤飯を提供している。	法人本部の管理栄養士が作成したメニューにより調理している。食材はネットスーパーで新鮮で質の良いものを購入している。本社ではコーヒーの販売をしているため、香りの良いおいしいコーヒーを毎日飲むことができる。行事食や手作りおやつを利用者の好みや希望を聞いて提供するなど、利用者にとって食事が楽しみなものにな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	
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	食事量、水分量を記録し、一日を通して必要分摂れるよう支援している。各々の嚥下状態等に応じ食事形態を変え、安全に十分な食事が摂れるよう支援している。			
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	口腔ケアは毎食後行っている。自分で出来ない方には、職員が介助し対応している。必要時に訪問歯科に診て貰っている。			
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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、定時のトイレ誘導をしている。トイレに座り、自然の排泄ができるように取り組んでいる。	排泄状況を表とタブレットに記録して一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を促している。水分を十分に補給できるよう配慮している。また、トイレのドアをオレンジ色にしてわかりやすく工夫するなど使いやすいトイレの環境整備がある。		
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	一人ひとりの水分量を確認し、排便の形状などから水分が足りない方には多めに摂ってもらっている。毎日、体操の時間を作り、身体を動かしてもらおうよう促している。			
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	基本週2回、入浴している。入浴拒否のある方は無理強いせず、次の日に再度促している。また、本人からの入浴希望がある場合は要望に応じて対応している。	気持ちよく入浴できるよう、声の掛け方に配慮している。週2回の入浴で、希望があれば時間(午前・午後)、回数など、状況に合わせた対応がある。また、ゆず湯、入浴剤などで楽しめる工夫をするなど、一人ひとりの意向を第一に、くつろいだ気分で入浴ができるように支援している。		
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	個々の生活習慣、体力、健康状態を考慮し、それに応じた静養、休息をして頂いている。また、日中の活動量を多くして、安眠できるよう支援している。			
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	薬剤情報のファイルを事務所の薬管理棚に置き、薬の目的、副作用等をいつでも確認できるようにしている。また、薬剤師の訪問時に確認し理解に努めている。薬による症状の変化があった場合は、訪問看護師、主治医に報告し指示を仰いでいる。			

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
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	各々の生活歴の中から趣味、好きな事、得意な事など把握し、生活の中で活かすように支援している。また、家事などの各々の能力に応じた役割を分担し、やりがいや達成感に繋がるように支援している。		
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	コロナ禍であり人の集まる場所には出かけられないが、ドライブなどで行きたい所があれば聞き、気分転換を図っている。また、季節毎に季節を感じられる場所に出かけている。	近所の神社で初詣、花見を楽しんだり、近隣のショッピングモールでおやつを買うなど利用者の楽しみや喜び、力の発揮できる支援に努めている。家族との外出も自由にできるため、外に出掛ける機会が多い。今後は利用者の意向を聞きながら紅葉ドライブなど、事業所での外出行事を増やしていく予定。	
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	現時点では自己管理できる人はおらず、必要な物は家族に連絡し持ってきてもらっている。また、家族からの希望があれば、職員が購入し、後に利用料と一緒に請求している。その中で必要な衣類などあれば、職員と一緒に買い物に出掛け購入する支援はしている。		
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	家族からの電話があれば、本人と話しをして貰っている。また、家族からの手紙があれば、本人に渡し確認してもらっている。		
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	ベランダに花や野菜を植え、水やりや草むしりなどの手入れを一緒にし、今の季節を感じて貰っている。また、室温、湿度、テレビの音量などの調整をし、心地よく過ごせるよう常に努めている。	共用の空間は、職員が毎日床を雑巾がけしており、掃除が行き届いた清潔な環境である。利用者は、一階のテラスから外に出て、プランターの花や野菜を眺めることができる。利用者は家庭的で静かな空間の中、ソファやテーブル席など思い思いの場所で過ごしている。	
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	共有空間では、ソファで過ごされる人やテーブル席で過ごされる人など、自分の落ち着く場所を持っておられ、ゆっくり落ち着ける環境作りを努めている。		
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	本人が昔から馴染みのあるタンスや座椅子、家族写真などを持ってきてもらい、少しでも落ち着ける空間作りをしている。また、本人の趣味でしていた物など持ってきてもらい、いつでも楽しんでもらえるようにしている。	居室は、ベッド、クローゼット、エアコンが設置されている。各利用者の担当者が小まめに整頓し、ベッドメイキングしている。なじみの物を持ち込むことができ、利用者一人ひとりに合わせた居心地の良い環境に整えられている。	

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
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	トイレなどのドアを分かりやすい色にして、利用者が認識しやすいようにしている。居室のドアは本人の名前を明記して、確認できるようにしている。また、利用者が安全に移動できるように動線上に障害物を置かないようにし、自立した生活ができるよう工夫している。		

2 目標達成計画

事業所名 滑川グループホーム そよ風

作成日: 令和 5年 11月 10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	非常災害時の事業継続計画(BCP)が、明確になっておらず万が一の場合に備えた体制ができていない。	本社と協力して、現在作成中であり、BCPを3月までには完成予定である。非常災害時の万が一の場合に備えた体制を、職員全員が理解できるようにする。	運営推進会議で地域の協力体制について話し合い、協力関係の構築に努める。また、地域での非常災害時の訓練に参加し、手順の確認をしていく。	6ヶ月
2	35	利用者様の安全のため、玄関の施錠をしているが、利用者様の自由な動きなどを制限している。	職員全員で玄関の施錠から開錠に向けての取り組みを理解していく。	職員の見守りのもと開錠し、玄関の出入り時間を作る。	6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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()