

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	1671900221
法人名	医療法人 社団 楽山会
事業所名	グループホームさんが
所在地	富山県射水市三ヶ835
自己評価作成日	令和2年10月5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）】

法人内の各事業所間の協力体制と同建物内の診療所（内科、整形外科、歯科）との迅速な医療連携体制
--

※ 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27日	評価結果市町村受理日	令和2年12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）】

事業所は同一法人が運営する医院（内科・整形外科・歯科）、小規模老人保健施設と同建物内にあり、ホーム長・担当看護師が毎日の健康管理、主治医との連携に努め医療介護連携体制が整っており、24時間体調等の変化に応じた対応ができる。心身状態や病状などの説明を行いサービス計画が作成され、入居者・家族共に安心して過ごす事につながっているように感じられる。コロナ禍により地域活動は中止されているが、開設時から長年の地域の行事へ参加している。「ひだまり通信」を定期的に作成し運営推進会議等における活動報告等を通じて地域における活動に拡がりや関わりが深まってきている。密にならない場所への外出や事業所内での活動によりストレス発散・気分転換・五感刺激の機会となるような活動を行っている。

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		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	入居者主体の継続支援、地域で暮らし続けることの支援、地域との関わりを大切にして入居者のマイペースを尊重しストレスのない生活を維持できるよう取り組んでいる。	各スタッフルームに事業所が掲げる理念を掲示し職員、利用者家族、訪問される方々と理念の共有に努めると共に、行動指針「いっしょに」「ゆっくり」「たのしく」をホーム長が中心となり、職員が常に意識した支援につながるように毎朝の申し送り等を行い日々支援している。また、職員は自己点検シートで理念を確認している。	
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	平時は十社大神での祭事、三ヶコミュニティセンターの行事や近隣施設「みしま野苑一穂」での行事への参加をしているが、今年は全て中止となっている。	事業所開設20年が経過していることもあり、共に暮らす地域住民の一員として、普段の暮らしの中で開催される行事や催し等に参加する機会が多く定着している事で、住民との交流の深まりやつながり、拡がりが見られる。現在はコロナ禍で中止しているため、密を避ける場所での挨拶程度となっている。	
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	今年度は食道静脈瘤と肝細胞癌と胆管炎を併発している入居者の受け入れをした。病院もこれ以上の対応ができないとのこと。主介護者もおべのため入院加療が必要であるため受け入れた。		
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	運営推進会議は84回開催している。市職員、福祉事業知見者、民生委員経験者、ホーム職員、法人職員の5名で広報誌を使用して活動報告を行っており各委員より意見をもらっている。	2ヶ月1回広報誌(ひだまり通信)を発行し、事業所活動状況や利用者状況について報告し、助言や意見を頂いている。会議に参加している各委員の方々は、事業所サービスを理解しており、事業所と地域交流促進の橋渡し役となっている。新型コロナウイルス感染症に伴い、感染症対策と対応・PCR検査・受診方法・入所要件等について話し合いがなされている。	定期的に運営推進会議を開催されているが、会議を欠席された方、入居者家族に対しての報告等が十分とは言えない。会議録等が会議欠席者及び家族等と共有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取り組んでいる	市職員の方とはメールや電話で連絡をとりあっている。4ヶ月に1回の訪問予定であった介護相談員さんの来訪は、本年中止となっている。	ホーム設備に関することや利用者のニーズや課題(成年後見制度利用等)に関する状況について情報共有がなされている。また、市町村担当者から医療的支援が必要な方のホーム利用等についての相談が寄せられるなど連携が図られている。	
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	平成30年度より身体拘束廃止未実施減算が創設され身体拘束の適正化が求められることとなった。ホームでは2ヶ月に1回委員会を開き身体拘束について学び、その内容を運営推進会議で報告している。	外部で開催されているプライバシーや高齢者虐待に関する研修会に参加しミーティングや法人内の合同研修会で拘束について職員間で共有認識を図っている。また、2ヶ月に1回、出勤職員全員が参加し、身体拘束防止委員会を開催し運営推進会議で報告を行い意見助言を頂き実践に活かしている。	
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	今年の10月5日に県民会館で富山県高齢福祉課主催による高齢者虐待対応研修が開催。管理者が研修で学んだことをホーム職員と共有する。何度も繰り返し同じことを学んで防止に努める。		

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	現在入居中の方で法定後見の保佐人を利用している方が1名おられる。支出の理由など明確であることが必要で担当されている血縁の方は大変であろうけども合理的な制度である。		
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	入居前に重要事項説明書、契約書により権利と義務を明示し、入居後の生活に必要な物品や心得を口頭にて本人と家族に説明している。		
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	外部の申し立て機関については契約時に書面と口頭で説明している。法人内には苦情処理委員会があり、ホームでは管理者が窓口である。面会簿には意見等書きこめるようになっている。今年度は家族会は中止になった。	利用当初に意見や要望を引き出す場面を作ると共に、訪問時に面会簿に意見が記載できるように工夫したり、ケアプラン説明時に意見が得られるように努めているがコロナ禍もあり意見や要望は聞かれていない状況である。	家族意見を把握する為に面会簿等に意見を頂けるよう努めてはいるが、家族は意見や要望、不満等を言い難いということを理解し、職員や事業所側から意見等を聴く機会・場面の確保に期待したい。
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	毎日の申し送り時や仕事のなかで、その都度意見や提案を聞いている。入居者の状態変化など介護方法の変更に関することは月2回のケアカンファレンスで話し合っている。	ホーム長はほぼ現場で勤務しており、朝礼や申し送り時に聞かれた意見については記録ノートを記載しミーティング等で職員間で共有している。要望・意見の内容に応じて、すぐに対応が必要な事についてはホーム長が対応している。その他事項は2ヶ月に1回の業務会議で協議し対応している。	
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	ホームは週休2日であり希望休みを正職員3日、非常勤は15日までとしてシフトを組んでいる。1日の労働時間は8時間で中休みは1時間である。		
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	平時は法人内で2ヶ月毎に合同研修を実施し、その他、市や県主催の研修に参加しホームに持ち帰り学びを共有しているがコロナ禍で中止になっている。		
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	平時は小杉、下包括会議に参加して困難事例の検討や研修会などで同業者や多職種の方と交流しているがコロナ禍で中止になっている。		

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	入居者は面接時に「自分はどこも悪くない」と言われる。入居後3ヶ月ほど落ち着かない状態が続く。その間、本人の訴えや思いを根気よく受け止め対応するうちにホームに馴染んでいかれる。		
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	サービス利用開始前の家族の困りごとは、徘徊、物取られ、排泄の失敗、暴言などの症状があるのにサービス利用ができるのか不安に思っておられる。訴えを真摯に受け止めお話ししている。		
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	サービス利用当初は家族から自宅での生活状態を聞いたり担当ケアマネジャーからの情報を参考にして支援している。1ヶ月後にはホームで作成した介護支援計画により支援している。		
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	家事など食器拭き、縫物、洗濯等はできる人にはお願いして助けてもらっている。声掛け、見守りを大事にしパンツの上げ下ろしでも介助バーで立位を頑張ってもらおうよう声掛けて共同作業をしている。		
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	平時は居室内での面会、飲食や祭り、墓参り等、様々な目的で外出されるがコロナ禍においては東入口のガラス戸越しにマイクを使用しての面会ということをお願いしている。		
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	平時は家族や兄弟、在所の人達や昔の仕事仲間など面会に来られ差し入れなど多いが、今年はガラス戸越しの面会で我慢してもらっている。	希望に応じて馴染みの美容院に出かけ毛染めを行っている方もおり、一人ひとりの関係の継続の支援に努めている。地域の神社やお寺に出かけるなど、密になりにくい場については、継続的に支援に努めている。馴染みの方(家族・知人等)の面会については、ガラス越しで支援している。	
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	女性の入居者は隣同士にすると交流は多く見られお互いの部屋で談話に興じたりお菓子を分けあったり立ち上がり時に手を貸したり車椅子の移動介助をしたりしている。		

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	退居後も記録は5年間保存し、病院や他施設からの問い合わせには家族に連絡した後、適切に対応している。又、入居後に撮影された写真や広報誌はその都度家族にお渡ししている。		
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	介護計画作成時にホームでの生活に対する希望や意向を聞いている。意思の確認が困難な場合は食事、排泄、医療、ADL、清潔などを検討し家族と相談している。	利用当初、計画作成時に、計画作成担当者が中心となり、家族から、思いや生活に対する意向、これまでの習慣等について聞き取りを行っている。事業所の様式(個別生活焦点シート・できることできない事シート等)を使用し情報を得るようにしている。	計画作成担当者が中心となり意向の把握に努めているが、思いや意向、希望等を把握できないこともある。日頃の表情や会話、本人のこれまでのことをよく知っている家族等と十分に話し合い意向を把握し、介護計画作成に活かされることに期待したい。
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	生活歴は入居時に家族より聞いているが不明な部分は一度本人に聞いてみて情報追加している。以前の介護サービスの利用状況に関しては担当ケアマネに連絡をとって聞いている。		
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	入居者のその日の過ごし方や生活行為は毎日、経過記録表に個別に記録されている。バイタルチェックや食事量、排泄に関しては焦点情報に毎日記録されている。		
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	入居者のそばに職員がいるので人間関係作りや行動観察がしやすく個別性の高い介護計画を作成できる。本人や家族の意見を取り入れながら職員、計画作成担当者全員で介護計画を作成している。	職員1名が2名の利用者担当を基本として、日頃は、生活リズムパターンシート・焦点情報・行動記録で生活状況を記録している。計画作成担当者が中心となり、2ヶ月に1回のモニタリング・カンファレンスで職員間で意見交換している。利用者主体の介護計画となるように作成し家族に説明と同意を行っている。	
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	経過記録表と焦点情報が個別記録であり職員全員がこの情報を共有している。又、モニタリングのための情報資料であり介護計画の見直しに使用して実践に活かしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	入居者の慢性疾患である心不全、腎不全、糖尿病、肺気腫や癌の既往のある人が大変増えていて重度化している。救急搬送や定期受診、看取りも含めて様々なニーズに柔軟に対応している。		

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	十社大神の神事、三ヶ地区の祭り、法人行事、介護相談員の訪問、14歳の挑戦やボランティア活動の受け入れなどコロナ禍により全部中止になっている。		
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	家族の希望により山田医院の内科のドクターがかかりつけ医を担当しておられ1週間毎に定期受診している。同医院の整形外科、歯科にも相談している。又、担当看護師が週5日状態把握に来ている。	医療法人が運営する事業所で、1階医院・2階グループホーム・3階老人保健施設となっており、状態に応じた適切な医療を受けやすい環境となっており、家族希望により、医院内科へ週1回定期受診している。院内の整形外科・歯科へ受診することもできる。平日は、外来看護師が状態確認、土・日曜日や夜間については、老健勤務の看護師より支援がなされ、速やかに主治医と情報共有され支援がなされている。	
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	ホームの担当看護師や診療所の看護師に随時相談している。担当看護師には健康管理を、診療所の看護師には往診、通院治療を担当してもらい連携のとれた支援をしている。		
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。	入居者が入院した場合入院先の相談員と連絡をとり可能な限りお部屋の確保をしている。又、再入居時身体機能の低下が顕著な場合はリハビリの必要性をかかりつけ医と家族と相談するなど支援を行っている。		
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	かかりつけ医から家族へ説明があり意見を聞きながら終末期に向けてホーム内でどのような医療、介護を希望されるのか、その内容及び提供頻度等考えられる状況を介護、医師、家族、看護でカンファレンスし介護計画を作っている。	利用当初において、重度化・看取り対応に係わる指針について説明を行っている。心身状態に応じて主治医より急変等における対応について説明があり、家族同意に基づいて、事業所及び家族、医療機関等でカンファレンスによりサービス計画書(ターミナルケアサービス書)が作成され家族の同意により支援がおこなわれている。	
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	担当看護師より初期対応の方法を指導してもらっている。無意識無呼吸であれば①心臓マッサージ100回②マウスツーマウス③AEDの順番に施術する。		
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	今年は3月に夜間想定消防訓練を実施した。又、6月には地震、水害による非常災害時避難訓練を実施した。毎年9月に行われる三ヶ地区の地震想定訓練はコロナ禍で参加者が限定され今年はホームからは不参加ということになった。	夜間想定した訓練を3月に消防署立ち合いで防火訓練を実施。消防避難訓練は年2回定期的に実施している。平時は地区で開催される地震想定訓練についても参加しているが今年度はコロナ禍により不参加。近隣同法人の事業所が福祉避難所に指定されていることもあり、訓練時については参加している。	近隣同法人が福祉避難所に指定されていることもあり訓練時においては、近隣同法人施設に避難されているが、災害における想定外を想定したことについても関係機関より助言を受け、実行可能な訓練のあり方等について検討を期待したい。

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	入居者の言葉を訂正することなく受け止め、肯定的な声掛けに努めている。入浴、食事、排泄は本人ができることはしてもらい能力を活かしてもらっている。	日頃から入居者を受容することを原則として、ホーム長・認知症実践研修・リーダー研修修了者が中心となり、日常的に言葉や態度等の細かなことについて注意している。毎朝の申し送りでも意識できるように、常に繰り返し確認を行っている。	
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	多くの入居者が認知症の進行に伴い判断する能力は次第に低下していくので自己決定ができなくなる。選択肢が多いと混乱するので二者択一で希望決定しやすいようにしている。		
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、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	症状が軽い人、重い人、寝たきりの人など入り混じって生活しているため日課や時間で一括りにはできない。一人ひとり個別の介護をしている。入居者自身のペースで生活しておられる。		
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	早期に化粧はされなくなるが頭髪は自分で整えたりしておられ、ホーム職員で町の床屋さんへ連れて行ってカットと毛染めをしたりしているのだがコロナ禍となり現在は中止している。		
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	入居者のADLの低下や認知症の進行、慢性疾患の増悪、感染症対策などにより入居者を支援しての片付けが困難になっているが摂食時の介助や声掛けにより談笑なども多く楽しく食事している。	コロナ禍により現在は、併設施設で調理されたメニューを別々に食べているが、季節や地域行事を感じられるメニューやお弁当等を準備している。食後の片付けの役割を担う方もおられる。近くの公園に出掛け利用者と一緒に収穫した杏の実を使ってジュース等に調理し、食することを大切な活動のひとつにしている。	
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	法人の給食会議にて栄養士や他部門出席者に食事量について相談している。水分補給は1500ml以上補給し脱水の防止に努めている。入居者の個々の摂取量は焦点情報に記録されている。		
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	義歯使用者は5名、他の入居者は無歯顎か少数残存歯の人達である。自分で口腔ケアする人は7名おられ、他の人達は誘導、口腔ケアは介助が必要である。		

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
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	ホーム内はトイレも近く、声掛け、誘導による排泄介助を心がけている。夜間は歩行が困難な人の場合、ポータブルを設置して座位で排泄できるよう定時に介助している。	自尊心に配慮し、排便チェックシート・生活リズムシートを使用し習慣やリズムを把握し、1人ひとりに応じた誘導介助することを基本としている。便秘で下剤服用や浣腸を使用している場合は、医療職と連携し個々の状態に応じた対応を行っている。	
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	牛乳やヤクルトを毎日飲んでもらっている。朝はラジオ体操を2回、その後歌を歌い腹部マッサージをおこなっている。又、渡り廊下を歩行訓練に使用し腹部に刺激があるよう対応している。		
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	月、火、木、金に入浴している。夏は土曜に希望があればシャワー浴をしている。入浴日を多くしておくことにより拒否がある人でも翌日入浴される。普通風呂に入る人は6名、リフト浴は12名である。	本人の希望に応じて、月～金曜日に入浴できる体制となっている。土・日曜日については利用者が希望される場合は、シャワー浴で支援を行っている。一般浴・リフト浴が準備されており、状態に応じてリフト浴を利用されることもある。入浴が楽しめるような会話を心掛けている。	
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	本人希望や職員判断により休息してもらっている。夜間の排泄時間を個別に把握し不要な排泄誘導にて睡眠を妨げないようにしている。不穏時にはお茶やお菓子を提供してお話で対応している。		
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	各入居者の薬情報は、一冊にファイルされている。確実に服薬されるよう飲み込みまで確認しており口腔内に保持したまま吐き出さないように注意している。状態変化はすぐにかかりつけ医に連絡している。		
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	多くの入居者が洗濯物やオムツたたみをしている。ゴミ箱作り、折り紙や縫物をされる人、塗り絵、食事のメニューを書かれる人もいる。黒飴、インスタントラーメン、フルーツゼリーなどひとり1人違う好みにも対応している。		
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	買い物や町内及び法人行事、近隣神社の祭礼、散歩など外出時には本人の希望を聞いて参加してもらっている。法人行事には家族も招待して参加してもらっている。今年はコロナ禍で全て中止になっており人気のない場所を選んでのドライブのみ実施できている。	昨年度まで実行していた週3回の買物、地域で開催される地域行事、季節に応じた外出等については、コロナ禍により中止している状況であるが、密になりにくい地域の公園・神社に出かけたり、季節に応じて、新緑ドライブ・海岸ドライブ等へ外出し気分転換・ストレス発散の機会として外に出かける支援を行っている。	

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
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	お金や通帳を持ち込んでいる人はいない。親子関係が悪かったり、実子がいなかったりするが多くの物取られ妄想がひどく家族で判断しておられるようだ。		
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	普段手紙を書く人はいないので家族へ年賀状を書いてもらっている。電話をかけにくる人は1名おられ時間帯を決めて使用してもらっている。		
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	2ユニットの居間は廊下でつながっていて好きなように行き来できる。4ヶ所にソファが置いてあり談話や居眠りなど好きなように使っている。西側ユニットで合同でレクレーションを楽しんでいる。	ホーム内は冷暖房による温度管理がなされると共に加湿器等を設置し室温・湿度が適切に管理されている。ユニット間をつなぐ廊下も十分な広さがあり、車椅子等を利用する場合においても十分な空間となっており、自由に行き来が出来る。ユニット間にソファを設置し一人で過ごしたり、仲間で過ごしたりできる空間がある。 随所に季節の装飾や思い出の写真を掲示する等居心地よく過ごせるように配慮されている。	
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	渡り廊下に長椅子が設置してあったり、居間のコーナーにソファを置いて井戸端会議や居眠り、入居者の喧嘩後の避難場所など各人の思いで利用できるようになっている。		
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	本人の希望の品々を持ち込んでおり生活用品も好きなように配置している。テレビ、家族写真人形、雑誌、歩行器など好みや使い慣れたものを使用して生活している。	居室入り口には、事業所手作りの表札があり、入居者一人ひとり異なるデザインで温かみのある雰囲気である。入居者・家族の希望に基づいて冷蔵庫・テレビ・思い出の品物等、一人ひとりの思いや好みの物が持ち込まれ居心地よく過ごせるように家族と共に配慮している。	
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	居室の入り口にはひらがなの表札や動物の絵のプレートをかけて分かりやすいようにしている。テレビのコントローラーが使える人には居室内で操作してもらいタンスには物品の表示テープを貼っている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームさんが

作成日： 令和2年12月11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	3	運営推進会議議事録は市担当者には郵送、各委員には開催日に手渡し、欠席時にはご自宅へ届けている。家族さんには各ステーションにファイルしたものを設置しているが閲覧された形跡がない。	利用者家族全員に運営推進会議の内容が伝わるようにする。	運営推進会議議事録を利用者全家族に郵送する。	2ヶ月
2	6	家族さんの要望、意見を書いてもらえるように各ステーションに面会簿を設置しているが活用されていない。	利用者家族の要望、意見を把握する。	面会時にその都度聞くことと、郵送にて要望、意見書を送り、返送してもらう。	2ヶ月
3	9	個別生活シートに家族からの介護への意向や本人の習慣、過去歴、好み、認知症発症以降の変化等を情報収集し記録するのだが、最近情報は著しく低下している。	利用者のパーソナル情報を多く獲得する。	個別生活シートを家族に書いてもらうことにする。不明確な点はホームからお聞きし書き足すことにする。	2ヶ月
4	13	避難訓練は数々しているが災害種別によっては適切な避難行動ではないと考えられる場合がある。災害には火事、地震、洪水、暴風、があり付随して停電、断水、食糧確保困難が発生する。	まず下条川の氾濫を想定した洪水に関しては法人内の大型施設(福祉避難所)へ避難する行動は中止する。	グループホームさんが3階建ての2階に位置しているため垂直移動することとする。階段を使用する誘導と歩けない人の移送がテーマとなる。	6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。