

令和 4 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	1670103561
法人名	むらい食品株式会社
事業所名	グループホームやまゆり
所在地	富山市中布目163
自己評価作成日	令和5年1月14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"> ・玄関には鍵をかけず、職員のさりげない見守りで、入居者が外へ出かけられたり、ご家族や地域の方が気軽に来訪されるような、和気あいあいとした家庭的な雰囲気です。 ・出来る範囲の家事の手伝いや、ご自身の身の回りのことをしていただき、生活者としての能力や自信の回復を支援しています。 ・重度化やターミナルに備えて、主治医や看護師、医療機関との連携体制を整えています。

※ 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。

【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）】

基本情報リンク先	
----------	--

<p>利用者、職員の笑顔があふれる、家庭的で和やか、穏やかな雰囲気である。利用者と一緒に献立を考えたり、調理や準備をしたりと食べることをいつでも楽しむことができる。レクリエーションや装飾活動にも重点を置き、利用者が楽しめる工夫を職員全員で考えている。終末まで過ごすことができ、医療の連携や職員の支援など、最後まで安心して過ごせる体制が整っている。その人らしい生活が送れる支援を実践し、家族からは「いつ訪問してものびのびしている」「本人のやりたいようにさせてもらっている」との意見が寄せられている。</p>
--

【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3月3日	評価結果市町村受理日	令和5年3月31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、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	理念とケア方針をホーム内に2か所、見やすい場所に掲示している。カンファレンスの際には、理念に沿った行動基準を全員で唱和し、意識をしながら実践に繋げている。	理念とケア方針をキッチン、玄関に掲示している。また、行動基準10項目をA4サイズで作成し、折りたたんで職員が携帯できるよう工夫している。行動基準を基に職員一人ひとりが年度初めに目標を立て、4月、9月に振り返りを行っている。	
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	入居者との散歩や外気浴中に、近所の方と挨拶や会釈を交わしている。近所に住む認知症の方や障害者の方が行き場に困りホームを訪ねてくることもあった。現在は感染予防のため行っていないが、誕生祭には地域の方へ参加を呼びかけたり、ボランティアや地域の学生の職場体験等の受け入れなど、交流を図っている。	今年度は14歳の挑戦を受け入れた。また、地域の高校生が花壇に花を植えてくれている。町内会に加入しており、毎年祭りやお寺の行事にも参加していた。民生委員や近所の方から野菜や果物の差し入れが届き、おいしくいただいている。	
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	地域の民生委員や老人会、地域包括支援センターの職員などに事業所の取り組みを伝えたり、地域の方々の相談事に応じる機会を増やすよう努めている。		
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	ここ数年は感染予防のため会議は中止し、文書での報告を行っていたが、12月に運営推進会議を再開した。会議では運営状況や活動、スタッフの研修などの報告をし、参加者からの意見や質問を受けながら互いに情報共有を図る事ができた。不参加の方へも議事録を開示し、会議への理解を深めている。	新型コロナ禍で書面で報告してしていたが、昨年12月より再開した。数年ぶりの会議では新型コロナウイルス感染時のことや、感染症対策をしながらの生活について話し合った。行事のアドバイスをいただき、活動を少しずつ再開したいことを説明した。利用者家族への報告は議事録を送付している。	
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	現在は感染予防のため受け入れていないが、市の介護相談員を受け入れ、入居者、スタッフと交流を図っている。市の主催の研修会や説明会に参加し、情報収集をしたり協力し合える関係作りに努めている。	市の介護相談員は中止している。事業所に新型コロナウイルスの感染者が確認された際に、対応について相談し、検査キットを提供してもらうなどの協力を受けた。地域包括支援センターの職員が運営会議に参加しており、運営状況等を報告している。また、研修会にも参加し、良好な関係を築いている。	
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	スタッフ全員が玄関に施錠をしない、ベッドに柵をしない、車椅子に拘束しない、言葉による行動制限をしない等々、適切なケアの理解を深め、実践している。カンファレンスの際にも定期的に話し合いを行っている。	身体拘束防止の指針、マニュアルを作成し、家族には入居時に説明している。委員会を年4回開催し、研修会は動画などを利用して、全職員が周知できるよう工夫している。カンファレンスでも気になることを相談し合い、運営会議でも状況を報告している。また、定期的に自己点検シートで適切な介護をしているか確認している。	

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
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	カンファレンスなどで虐待に関する情報共有をし、理解を深めている。スタッフ同士が互いに協力し合い、時には管理者に悩みを相談するなど、心に余裕を持ってケアができる環境作りを全員で心掛けている。		
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	1名の入居者の方が成年後見制度を利用しているので、スタッフ間で情報共有しながらご本人やご家族、後見人の交流を支援している。		
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	契約内容に関して、文書と口頭で説明し、質問や疑問に対しては、理解していただけただか確認しながら誠意をもってお答えし、納得の上で必要な同意書を交わしている。		
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	日頃から家族とのコミュニケーションを大切にしている。来訪時や電話があった際には意見や要望をお聞きして記録することでスタッフ間で共有している。事務所前には苦情受付箱を設置している。	面会は体調を確認し、玄関で直接面会を行っている。面会時や電話で事業所の状況報告を行い、意見を聞いている。また、メールも活用している。職員間では確認した情報を連絡ノートに記載し、共有を図っている。	
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	代表者や管理者はいつでもスタッフの意見や提案を聞き入れ、話し合いの機会を作っている。必要に応じて業務の一部を変更するなど、臨機応変に対応している。	普段の業務の中で話し合いの機会を作っている。働き方など個人的な相談は、管理者が通信アプリ、電話などでやり取りをしている。必要に応じて個人面談を行い、意見や提案、職員の思いを聞き取り、運営に生かしている。	
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	勤務態度や意欲、技術面などから、個々のスタッフの能力を把握し、給与体系に反映している。働きやすい職場環境にするため、労働時間や休日の希望などを配慮している。		
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	スタッフ各自のレベルに合わせた研修会や勉強会へ参加する機会を増やせるよう、リモート環境を整えている。日頃から業務を通じて、その都度必要なOJT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
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	グループホーム連絡協議会に所属している。また研修やリモートでの交流の機会に得た情報をスタッフ間で共有し、日頃のケアに役立てている。		
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	本人の思いや要望等を傾聴したり、ご家族から情報を得たりしながら、信頼を深める関係作りに努めている。また、知り得た情報はスタッフ間で共有しながら、その人らしさを大切にケアに努めている。		
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	入居前の面談でご家族の不安や要望等をお聞きしている。また来訪時やその都度ホームでの様子をお伝えし、互いに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	本人や家族からの話の中で、聞き取った情報からその時のニーズを探り、必要な場合は、他のサービス利用の紹介を含め情報を伝えるなどの支援を行っている。		
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	介護する側、される側の関係ではなく、ご本人の力を発揮していただけるような場面作りを意識している。家庭的な雰囲気の中で、できることを一緒に、お互いに助け合いながら生活している。		
19		○本人と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	本人と家族の関係が良好に続くよう連絡を取りながら交流の支援をしている。現在はコロナ禍のため、感染状況に応じて面会は玄関先や、県外のご家族とは窓越しで電話を使用して会話をいただいている。本人にとってより良い環境作りのために、家族と連絡を取り合い協力し合っている。		
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	ご家族に協力していただき、通いなれた病院を受診したり、馴染みの場所へドライブに出かけるなど支援に努めている。	写真入りの「やまゆり通信」を定期的を送付し、日頃の様子や体調などを報告している。入居前からの主治医と会うのを楽しみに受診することや、利用者の自宅近くへドライブに行くなど、新型コロナ禍でも馴染みの人との関係が継続できるよう取り組んでいる。	

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
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	入居者同士の関係性や状況を見守りながら、必要に応じて声掛けや間に入ったり、時にはテーブルやいすの配置を変えたり、居場所に配慮するなどしながら、互いに気持ち良く過ごせるような雰囲気作りに努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	退去後もご家族が気軽に寄っていただけるようなホームになるよう日頃から関係作りを行っている。ホームで看取らせていただいたり、転院のために退去された入居者のご家族が、その後の来訪時や偶然お会いした際に近況報告や話をされることがある。		
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	それぞれの入居者の日々の様子や会話の中から、本人の思いを聞き取り、スタッフ間で情報共有しながら支援に努めている。意思の疎通が困難な場合は、表情や行動から本人の思いをくみ取るように努めている。	生活の中で利用者の思いや意向を聞き取り、個人記録、日誌に記載し職員間で共有している。カンファレンスシートを使用し、毎月関わる全職員から意見を聞くことで、普段気が付かないことを多く知ることができている。	
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	前のケアマネージャーの方から情報を確認したり、ご家族やご本人から聞き取りを行い、これまでの習慣や生活の中でのこだわりを把握するように努めている。スタッフ間でも情報を共有している。		
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	日々の日誌や日報に、一人一人の過ごし方や心身の状態、その時々の変化などを記録したり、申し送りの際やその都度現状を話し合い、スタッフ全員が入居者の状況を把握するように努めている。		
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、ご家族に入居者の状況を報告書で伝え、来訪時や電話の際に意見や要望を聞くようにしている。またカンファレンスでは各入居者の課題を話し合い、来月の目標を立てて支援している。ケアプランの更新時期には、ご家族にも意向を確認し、ケアプランに反映させている。	一人ひとりに担当職員がついている。毎月全職員が気付いたことをシートに記載しカンファレンスを行っている。計画書は6ヶ月ごとに見直している。家族には面会時や電話、メールで状況を伝え要望などを確認し、計画作成に反映させている。	
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	各入居者の介護記録に、日々の様子や変化、気づいたことを記入し、スタッフ間で共有している。入居者の状態に変化が見られた場合は、その都度対応し、必要であればプランの見直しを行っている。		

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
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	ご本人やご家族の要望や状況に応じて、ケア用品の購入や福祉用具のレンタル、マッサージなど個々のニーズに合わせて提案している。また、食事内容や形態なども各入居者さんの状態に合わせて柔軟に対応している。		
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	現在は感染予防のため地域のボランティアの受け入れは行っていないが、地域の学生と交流を図り、一緒に食事作りや買い物等楽しい時間を過ごしていただいた。また馴染みの場所へのドライブなど懐かしんだり楽しく過ごしてもらえ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	ご家族の協力で、本人希望の眼科や内科を受診していただき、適切な医療を受けられるよう支援している。また事業所連携のかかりつけ医には定期的な往診や電話での医療相談、急変時には夜間も対応してもらっている。またご家族の希望や必要な方は、歯科医の往診や衛生士による口腔ケアも実施している。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続できることを説明している。同じ地域でかかりつけ医が事業所の協力医と同じことが多い。月1回の訪問診療の際は往診ファイルに記録し情報を共有している。協力医とは24時間電話もしくは通信アプリで連絡を取ることができる。	
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	非常勤の看護師2名が服薬のセット、バイタルチェックなどの健康観察を行っている。何か変化があったときなど、必要な時はいつでも相談ができ、指示を仰いでいる。		
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。	入院先の関係者に協力し情報の提供を行っている。また、早期退院に向けて、主治医や入院先の担当医、家族と情報交換を行いながら、連携に努めている。		
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	重度化した場合のケアや終末期について、段階的に家族と話し合いながら、これまでのホームでの看取りについてわかりやすく具体的な説明を行い、同意書を交わしている。地域の主治医と連携し、ご本人やご家族の思いに寄り添えるような支援を行っている。	重度化については入居時に説明している。看取りを行っており、指針で対応について説明し、入居時、開始時に同意を得て進めている。今年度は2名、終末までの支援を行った。希望される方が多く、看取れない場合でも主治医と連携を取り希望に沿えるよう対応している。看取り後にミーティングを開き職員で振り返りを行い、より良い終末期の支援ができるよう取り組んでいる。	
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	現在は中止しているが、消防の協力を得て定期的に救命救急講習を受けることで知識と技術を習得している。また緊急時のマニュアルを作成し急変時の対応についてスタッフ間で情報を共有している。		

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	消防や業者の協力で、定期的に日中や夜間と想定を変えながら、避難訓練を実施している。富山市のハザードマップを目につきやすい場所に掲示し注意喚起を図っている。	運営会議で地域の方と水害、火災だけでなく、停電の際の協力体制などを相談している。火災は年2回、水害は年1回避難訓練を実施している。新型コロナ禍で職員のみで行っていたが、次回より消防署の協力を得て訓練を行う準備を進めている。	地域の方と地震対策について協議し、継続した協力体制を築くことを期待したい。
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	一人ひとりの人格や気持ちを尊重した言葉かけや態度を心掛けている。排泄などの失敗があったときには、さりげなく様子を見ながら自尊心を傷つけないように対応している。入浴や更衣の際も羞恥心に気を配っている。	現場で職員同士が、声の掛け方や配慮の方法を注意し合い、良い支援ができるよう取り組んでいる。不適切ケアや認知症に関する動画で勉強会を行い、人格を尊重するケアを学んでいる。	職員が尊厳について学ぶ機会が増えるよう、接遇、プライバシーに関する勉強会の開催を期待したい。
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	いつでも自由に発言できる環境を作り、できるだけ本人の思いや希望に添えるよう支援している。思いを伝えられない入居者に対しては、表情などから気持ちを推し量るように努めている。		
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、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	日々の過ごし方は、その時々入居者の体調やペースに合わせて柔軟に対応している。食事の時間や入浴、レクリエーションの参加などその都度本人の希望を聞き取りながら臨機応変に対応している。		
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	ご本人の希望に合わせて、その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している。また2か月毎に訪問美容師に来ていただき好みの髪形に整えている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者さんのできる力をお借りしながら食事の準備を行っている。盛り付けや配膳、食器洗いのお手伝いも積極的にお手伝いしてくださっている。	食べることに関する希望が良く聞かれるため、メニューは利用者と相談して決めている。スーパーから食材を届けてもらい、職員と利用者が共同し、料理、片付けなどを行っている。太巻き、おはぎなど季節行事に合わせた料理や、外での青空屋食など、食事を楽しむ工夫を常に考え、実行している。	

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	毎食のメニューや食事量、水分摂取量を記録している。嚥下状態が良くない方には、きざみやとろみを使用して、水分もゼリーやババロアにするなどそれぞれに適した食事や飲み物を工夫して楽しんで頂けるよう配慮している。		
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	毎食後、歯磨きや義歯の洗浄を声掛けしている。できる限り自身で行ってもらっているが、各入居者に合わせて介助する場合もある。また数名の方が定期的に歯科衛生士による口腔ケアや歯科医に検診を受けている。		
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	各入居者の身体状況に合わせて、リハビリパンツやパットの使用、声掛けや見守り、一部介助を行うことで、トイレでの排泄を促している。記録からそれぞれの排泄パターンやサインを見つけ、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	個人24時間シートにパターンを記載し、排泄間隔を把握した支援を行っている。排便は別のシートに記録し把握している。トイレでの排泄を心掛け、利用者にあつた排泄用品の準備、声の掛け方、介護方法をミーティング等で検討している。	
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	排便困難で便秘薬の服用や座薬を使用する場合もあるが、なるべく自然排便が促せるよう、食事や水分量を意識し、できるだけ身体を動かしてもらえるよう支援している。自身で腹圧をかけられない方にはマッサージをするなどして排便を促している。		
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、個々にそつた支援をしている	入居者の体調や希望に合わせて入浴していただいている。入浴を断られる場合には、無理強いせず、誘い方やタイミングを工夫したり、日にちを変えたりして入浴していただいている。	利用者のその時の希望や気持ちに合わせて入浴を勧めている。入浴確認チェック表に記載し、いつでも入浴できるよう配慮している。浴室で音楽を流したり、仲が良い利用者同士で入浴したりと、お風呂を楽しむことができるよう配慮している。	
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	入居者の希望や身体状況に合わせて、いつでも休めるように対応している。日中の運動や散歩など体を動かす機会を作り、生活のリズムを整え、夜間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	処方箋のファイルを作成し、必要時にはスタッフがすぐに服薬の内容を確認できるようにしている。往診時に薬の変更があれば、申し送りをし情報共有を図っている。		

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
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	ご家族からの情報や、ご本人の会話などから得意なことや楽しみ方、役割などを把握して提供することで、充実した生活を過ごしていただけるよう支援している。塗り絵や作品を展示することで、自分や他者の作品を見て喜んでおられる様子がみられている。		
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	外気浴や散歩、日常的に外へ出かける支援をしている。初詣や桜の花見、紅葉など季節を感じられるドライブや感染状況を確認し対策を行いながら買い物に出かけることもある。今は自粛しているが外食なども楽しんでいただいていた。	新型コロナ禍でもドライブや散歩を継続して行っている。ファストフード店やコンビニなどに出掛け買い物も楽しんでいる。初詣で神社に行くことや、様々な場所へ桜の花見に出掛けたりと、外出を楽しめるよう工夫している。今後は地域の行事等にも参加を勧めていく予定である。	
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	ご本人や家族の希望で、自身の居室で財布を管理している方がおられる。お金がないと心配されることがあるので、その都度安心できる声掛けをするなど、自己管理の継続を支援している。		
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	ご家族から電話があった際、ご本人に代わってお話しされている。また、年賀状を出したいと希望された際には、年賀はがきを準備し、手書きされるのを支援している。		
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	共有の空間には、季節に応じて室内を飾り付けたり、ご家族からいただいた花等を生けたりして、いろいろな箇所飾り、季節を感じられるよう工夫をしている。	春は目の前にある満開の桜を窓越しに見ることができる。リビングには季節に合わせた装飾を飾り、特に装飾は職員の工夫が凝らされている。ソファや和室など利用者が気に入った場所でくつろぐことができ、家庭的で落ち着いた空間になっている。	
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	リビングのソファやイスの配置を工夫したり、玄関前や廊下にも座るスペースを作り、個々に思いのまま過ごしておられる。入居者同士の関係性により、その時々でリビングや廊下、居室など居心地の良い場所をご自身で選んで過ごしている。		
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	ご自宅で使用されていた馴染みのあるものを持ち込んでいただいている。家族の写真や塗り絵などの作品を貼ったりと、居心地よく過ごしていたできるように工夫をしている。	ベッドとエアコン以外は自宅で使用していた物を持ち込んでいる。入居時に家族とコーディネートし、自宅での生活が継続できるよう整えている。写真、遺影や、摘んできた花を飾るなど、利用者が居心地が良いと感じることができるよう工夫している。	

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
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	各居室やトイレ、浴室前にネームプレートをかけ、誰でもわかるように工夫している。歩行が不安定な方は、各所にある手すりを利用し、安全に立位保持や移動することができる。また、リビング内の室内干しを活用して自身で洗濯物を干したり、畳んだものは名前入りのかごに入れたりしてわかりやすくしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームやまゆり

作成日: 令和 5年 3月 27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	35	災害対策においては、火災・水害の訓練は行っているが、地震の訓練は行えていない。運営推進会議において地域住民の方へ協力要請はしているが、対策に対して具体的な協議など、協力体制の強化が必要である。	火災、水害に限らず、地震などの自然災害時に危機感を持ち、避難訓練を行う。地域住民との協力体制を整える。	火災、水害の避難訓練のほかに、地震想定での避難訓練を行う。今後も地域住民の方と情報交換をして、より具体的な対策を協議する。	12ヶ月
2	36	一人ひとり尊重したケアを心掛け、現場で声を掛け合ったり、カンファレンスの中で動画を見るなどの勉強会を行っているが、研修の機会が少ないため、職員が学ぶ機会を増やす必要がある。	尊厳について、研修会の参加やカンファレンスで勉強会を行うなど、学ぶ機会を増やし職員の意識を高める。	プライバシーに関する外部研修への参加や勉強会を年に3回行う。	12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。

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()