

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	1670102456
法人名	株式会社ツクイ
事業所名	ツクイ富山萩原グループホーム
所在地	富山市萩原179-1
自己評価作成日	令和5年7月21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）】

○協定医、訪問看護ステーション、薬剤師との連携により、日常的な健康管理から看取り期に至るまでの相談体制が整っている。
 ○認知症に関する研修を毎月実施している。講師は認知症実践者研修の修了者が交代で実施。研修の内容も各自で決定するため、認知症に関わる事柄の中で多岐にわたる。
 ○地域包括支援センター主催の勉強会などに参加。認知症カフェの開催にも携わり、地域の方々との連携を図っている。
 ○毎月、年間行事計画から、外出、食の企画、外部ボランティアによる催し、職員の楽器演奏など多岐にわたる企画で、活気のある生活をしていただけるよう、工夫している。

※ 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）】

事業所の理念『ゆったりたのしくみんなであんしん』を職員の目の届く場所に掲示、朝の申し送り時に唱和し、利用者一人ひとりの立場に立ったケアが、安心できる住みやすい環境で実践できるよう意識している。年間計画のもと、eラーニングを用いて身体拘束や接遇面等を含め各項目の研修を実施、記録を提出することで管理者からフィードバックされる体制となっている。共有空間にはクラウドカメラを設置しリアルタイムに状況を把握することで、ケアの質の向上や虐待・事故に対する対策に繋がるよう努めている。

【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8月8日	評価結果市町村受理日	令和5年11月20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				

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	開所当初からの「ゆったりたのしくみんなであんしん」の理念のもと、その人らしさを大切に、日々のケアを心掛けている。 玄関・各ユニットフロア・事務所・休憩室に掲示し、常に目にしながら、理念を根拠にしたケアを実践するようにしている。	事業所の理念『ゆったりたのしくみんなであんしん』を目の届くロッカー室やフロアに掲示、朝の申し送り時に唱和し利用者の立場に立ったケアを心掛けている。新規の職員には動画で研修を行い、理念に沿ったケアが意識して実践できるよう努めている。	
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	コロナ禍では自粛していた、福寿会さんによるお茶会の開催、町内夏祭り、子ども神輿との交流などの町内行事への参加を再開している。感染者数の状況を確認し、感染対策をしながら行っている。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行後、利用者の娘さんが所属する地域のミュージックボランティアを感染対策を取ったうえで受け入れを行った。今後、お茶会や地域行事への参加を再開していく予定である。	
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	民生委員より、地域の状況の情報を聞いている。また、近隣の方からの相談の他、併設のデイサービスとも協力し、相談対応を行っている。コロナ禍では、認知症カフェの開催を自粛していたが、今後開催の計画をしている。		
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	ホーム内にて職員で開催し、議事録にて運営状況をお伝えしていた運営推進会議を、事業所に集合して行う形で再開している。事故や行事、高齢者虐待防止・身体拘束禁止委員会の内容の報告、看取り介護に関しての意見交換を行っている。	新型コロナウイルス感染症が5類に移行される前の3月から事業所内での会議を再開。民生委員・地域包括支援センター・家族3名程度・利用者の参加により身体拘束禁止委員会、事故報告や活動状況、感染対策や看取りの報告と共に、重度化、看取りの見極めについての意見や要望等も話し合われている。	
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	営業所内で発生した事故等の報告を迅速に行っている。運営について不明な点があれば、介護保険課へ問い合わせをして、指導をいただいている。 2ヶ月に1度、介護相談員の訪問を受け入れている。	市町村との連携については、実費の値上げに関する相談や書面の捺印の可否について助言を頂いている。介護相談員の受け入れも再開しており、今後は9月に開催される意見交換会に参加予定である。	
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	身体拘束禁止委員会の開催を、2か月に1度行い、会議録を職員に回覧して周知している。 身体拘束は行っていないが、スピーチロックも拘束にあたる、ということを知り、言い換え言葉の検討・共有を行っている。 出入口・窓の施錠については、安全・防犯面についてご家族へ説明を行い、実施している。	2か月に1回委員会を開催し、指針の確認や前回の振り返り、事例についての話し合いが行われている。議事録は確認簿にサインを記入し周知している。年2回eラーニングで研修を実施、記録を提出し管理者からフィードバックされる体制となっている。	

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
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	夜勤従事者には、アンダーマネジメント研修、虐待防止チェックリストを実施し、管理者との面談を行っている。全職員、高齢者虐待防止の研修を受講し、研修記録の提出、管理者による確認を行っている。クラウドカメラの設置により、リアルタイムでフロアの様子が確認できるようになっている。		
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	過去の実績等を通じ、制度の理解や必要性について、理解する機会を持つように努めている。機会があれば、外部研修の受講ができるように、勤務の調整をはかっている。		
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	契約書・重要事項説明書・重度化した場合の対応に係る指針等の書類を事前にお渡しし、内容を確認して頂き、不明な点があれば契約時に説明し、同意を頂いている。改定には、変更内容を説明し、変更合意書をいただいている。		
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	玄関に、意見箱を設置している。 毎月の請求書送付時に、入居者様の写真と様子を書いたお便りを同封している。その際、返信用の封筒を同封し、ご家族からのご意見・ご要望を頂いている。面会時に、日頃の様子をお伝えし、相談したり、ご意見を伺うようにしている。	請求書送付時に、ふれあい便りと利用者の写真にコメントを記入し同封しており、返信用封筒にて家族からの意見や要望を頂き把握している。また、面会時や更新時、運営推進会議時に頂いた意見等は職員間で共有し、日々の実践に生かしている。	
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	職員との面談を行い、意見や提案、また相談を受けている。日常的に話を聞き、内容により、上長へ報告し、協議・調整をしている。	マネージャーが面談を行いストレスの有無の把握や意見等の集約に努めている。管理者は日常的にコミュニケーションを取る中で家庭内の状況を把握しシフトの調整に反映できるよう努めている。今年度より食事会を再開し、職員の意見等を聞く機会を設けている。	
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	日頃から、可能な限り、勤務をする上での家族・家庭環境の確認を行うようにしている。翌月の勤務作成時の休みの希望はほぼ反映し、仕事と家庭の両立に、配慮するようにしている。給与は、定期的に昇給がある。キャリアパス制度があり、個々の価値観や経験に応じたキャリア形成が可能となっている。		
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	毎月、社内研修と認知症に関する研修を実施している。E-ラーニングにて、スマホやパソコンで自分の好きな分野の内容について学ぶ機会が提供されている。スキルアップのための資格取得支援制度では、研修費用の補助や、合格祝い金の支給で、意欲の向上をはかっている。		

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	地域包括支援センターや、地域の介護事業所主催の勉強会に参加して、地域の情報を得る様にしている。 介護サービス事業所の部会主催の、作品展への参加をして、交流している。		
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	入居の前に、本人と面談を行い、本人の要望や不安をくみ取れるように努めている。ご家族から、これまでの生活の状況を伺い、自宅と同じように安心して生活でき、時間をかけて信頼関係が築けるよう努めている。		
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	家庭での介護の状況を伺い、これまでの介護経験を労うようにしている。入居の待機申込みでは、現状の困りごとを傾聴し、入居による家族負担の軽減の説明をしている。入居に際しての質問に、具体的な例を交えて、わかりやすく説明するよう、心がけている。		
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	入居の待機申込み時に、空室が出るタイミングが不明なので、状況により、ショートステイや他の居住系サービスのご案内をしている。24時間見守りのあるグループホームの特性を説明し、申し込みを受け付けしている。		
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	本人の意欲により、下膳、食器洗い、洗濯物たため、掃き掃除などの家事は、職員と一緒にしている。本人自身から、生活歴、家族構成、趣味嗜好を雑談の中から聞き出し、望む生活の本意が引き出せるよう努めている。		
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	入居後も、日頃の様子や状態の変化を報告している。月ごとに送る書類に、日頃の様子を映した写真を同封している。本人の意向が伺えた時には、嗜好品などの差し入れや、物品を伝えて、持参してもらうこともある。		
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	入居前に通っていたデイサービスの職員や、通所者との交流を続けている。 本人の兄弟姉妹の面会や、電話の取次ぎを行っている。	入居前に併設しているデイサービスを利用されていた方は、デイサービス利用者・職員との交流を続けている。携帯電話を使用し家族との会話を楽しんだり、家族や兄妹から年賀状が送られてくることで関係継続が図られている。また、家族が会いに来られた際は、感染対策を行ったうえでエレベーターホールや居室で面会を行っている。	

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
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	相性・性格などを見極め、適度な距離を保って、衝突しないように配慮している。時には口げんかや言い合いが発生するが、職員が仲立ちし、それぞれの話を聞くようにしている。淋しさから、他者へ攻撃的になる方もおられるため、職員と話をしたり、お手伝いを頼んだりして孤立しないよう努めている。		
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	健康状態の悪化により、医療的な処置が必要になり、退居された方には、その後の状態などを伺うようにしている。ご家族からの依頼で、必要書類の記入や問い合わせがあれば応じている。ご入居中に撮った写真をCDに焼いてお渡ししている。		
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	ご家族や入居前のケアマネジャーからの情報より、生活歴、趣味・嗜好などを把握し、日常の些細な会話から、はっきりとした言葉で表現されていない意向を探るようにしている。七夕の短冊に書かれた言葉から、本人の思いを推測できたこともある。テレビを観ながらのつぶやきにも注意して聞くようにしている。	入居前の生活歴等は家族とケアマネジャーから聞き取り把握している。日々の生活の中での本人の様子や表情、訴えや行動等から汲み取った思いや意向については、介護記録に記録し送りやミーティングを通し職員間で情報共有している。	
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	普段の生活の中で大切にされてきたことや、こだわりの強い部分など、本人・ご家族から聞ける範囲で伺っている。入居後も、確認したい事項があれば、生活の背景や経過の把握に努めている。		
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	本人のできる事だけでなく、潜在的な部分はどうか、と考えながら関わりを持つようにしている。個々の過ごし方、やりたいことは、日によっても違うので、その日の状態により、自由に好きなところで過ごしていただいている。		
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	生活課題、本人の意向を短期目標に反映し、毎日の実践の中から、状態の変化や新たな課題が出てきた時には、都度協議している。ご家族にも報告・相談し、健康上の事であれば、訪問看護、主治医に相談している。	計画作成担当者が中心となって介護記録や申し送り表から利用者の状態を確認し、3か月に1回開催されるカンファレンスで介護計画の内容を見直している。また、カンファレンス前には家族から意見や要望等を聞き取り、ケアプラン作成に反映している。	
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	食事・水分摂取量、排泄の状況、ケアの実施状況は、タブレットに入力し、事故、ヒヤリハット、特別な変化があれば申し送りを作成して、タブレットの内容を確認することで、情報共有している。モニタリング・カンファレンスにて、状態変化を個別計画に反映させている。		

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	お客様、ご家族様のご要望にはできる限りお応えできるように対応し、サービス以外の対応についても、社内確認を行いながら、柔軟な対応を心がけている。		
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	入居される前に参加されていた地域の催し(文化祭・体操教室など)に、顔を出して地域の方とのふれあいを持っていただくようにしている。		
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、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、日常的な健康管理の必要性を説明し、納得いただき、事業所のかかりつけ医に変更して頂いた方には、月に2回の往診で、主治医と連携している。体調変化により、受診指示があれば、受診対応をしている。	入居前にかかりつけ医の変更について説明し、ほとんどの方が事業所の主治医に変更している。月2回の往診以外の外部への受診については、家族に協力を求めることもあるが職員が同行するケースが多い。	
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	訪問看護ステーションと24時間連携し、体調の変化、転倒などの事故の報告・指示を受けている。急変時は、訪問を依頼し、救急対応の判断を受けている。入院から、退院した方の療養指導を受けている。		
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。	入院後、早期にサマリーを提出し、地域連携室や、ソーシャルワーカーに連携をとり、治療の状況、退院の目処を確認している。退院後の生活について、ホームには看護サマリー、主治医宛てに診療情報提供を受け取り、訪問看護にも情報を共有している。		
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	入居の契約時に、重度化した場合の対応にかかわる指針について説明し、その時点での看取りに対する気持ちを伺っている。入居後は、計画書の変更毎に、看取りに対する気持ちを、確認している。主治医・訪問看護と連携し、グループホームで介護職ができる事を説明し、同意を得て看取り介護を行っている。	入居時に家族へ『重度化に対する指針』を説明している。年1回『看取りの意向確認書』で意向等を確認し、状態の変化時には、その都度家族に状態を伝え主治医・訪問看護と連携し同意を得て看取りを行っている。また、ミーティング時にデスクカンファレンスを行うことで、職員の精神的な負担の軽減に配慮している。	
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	職場内研修を定期的実施し、緊急時対応のフローを共有している。いざという時に慌てずに、対応ができるよう、各自シミュレーションをして、理解を深めるようにしている。AEDを設置しており、消防署主催の講習会に参加して、確実に操作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
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	年に2回、火災の避難訓練を実施している。夜勤帯・日勤帯発生想定で、全職員が、初期消火・通報・避難の一連の行動ができるよう、訓練を行っている。 水害時には、2階へ避難する必要があることを、ご家族へ説明している。	年2回、消防署の立ち合いのもと火災時の避難訓練を実施している。災害時の備蓄品は管理表を作成して管理している。地域住民への避難訓練等の協力を呼びかけているが参加には至っていない。	地震・水害時の避難マニュアルは整備されているが、訓練等の実施には至っていないため日常の中で2階へ避難すること等の取り組みに期待したい。
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	社内研修で、eラーニングによる動画での接客スタンダードを学び、日々のケアの中に活かしている。 排泄介助時には、羞恥心に配慮し、その方に合った言葉かけで、尊厳を守るようにしている。	研修計画のもと、内容に応じたeラーニングを使用して内容に応じた接客の研修を行っている。排泄介助時には、本人に受け入れてもらえるよう声掛けの配慮をしたり、必ずドアを閉めてからケアを行うよう意識している。また、スピーチロックや不適切な言動等が見られた時は面談を行いアドバイスや指導をしている。	
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	小さなことでも、本人が選択できる環境作りに努めている。飲み物の種類、日中の過ごし方、洋服の選択など、自己決定を尊重するようにしている。		
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、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	入居時に、これまでの生活スタイルを伺い、入居後も本人の希望を聞きながら、一日を過ごしていただいている。		
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	元々、肌のお手入れやお化粧をしておられた方が、認知症の進行により、気にされなくなった方には、ご家族と本人の意向を伺い、起床時の整容を一緒に行い、眉描き、口紅を塗っていただいている。 訪問理容を利用して、カットやカラー、パーマを本人の希望を取り入れて、好みのヘアスタイルができるよう、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎日の献立を表示している。食事により、四季の移ろい、季節感を感じていただけるよう、行事食など、和食・中華・洋食と毎日バラエティーに富んだメニューの食事を提供している。あんみつや桜餅などの手作りおやつ企画を設けている。盛り付けや、下膳、食器洗い、テーブル拭き等、できることをお願いし、一緒に行うようにしている。	1か月のメニュー表をもとに、業者から食材を仕入れ湯煎や調理を行い、利用者の状態に合わせてミキサー食やムース食、きざみ食で提供している。イベント食としてロコモコ丼やハンバーガー、行事に合わせてパンバイキングやあんみつ作りを実施し食事を楽しめる工夫がされている。また、本社のミール課に食事に関する意見や要望をあげることで反映される仕組みとなっている。	

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
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	口腔環境の変化が、食べることに大きく影響しているため、口腔ケア・嚥下体操に力を入れている。食事・水分の摂取量は、タブレットに入れ、摂取量の把握をして、状況により水分補給ゼリーの提供を行っている。食物アレルギーのある方には、代替食の対応をしている。		
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	誤嚥性肺炎予防のためにも、口腔ケアは、個々の状態に合わせて、歯磨き、洗口液でのうがい、口腔ケア用ティッシュでの拭き取りなど、できる方には自分で、できない方には介助を行っている。		
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	排泄チェック表で、個々の排泄パターンを把握し、トイレへの声かけを行っている。本人と家族の意向を聞き、夜間のみ居室でポータブルトイレを使用しておられる方もいる。	排泄チェック表のもと、排泄パターンを把握し状態や尿量に合わせて夜間のポータブルトイレ使用やパッド等を使い分けて一人ひとりに合わせた支援を行っている。紙パンツ使用の方が殆どだが、痒みの訴えにより布パンツに変更された方もいる。排便に関しては、起床時に白湯を提供したり、腹部のマッサージを行うことで自然排便を促すよう努力している。	
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	便秘傾向の方に、起床時に白湯や牛乳を提供し、腸の動きを良くするよう働きかけている。スムーズな排便が出来ない方には、歩行、お腹のマッサージ、排便姿勢のアドバイス、洗浄便座の洗浄水での刺激など、薬だけに頼らずに、職員が出来る働きかけを実践している。		
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	お誘いすると、断られる方もおられるが、声掛けのタイミングや言葉を工夫しながら入浴支援を行っている。入浴剤を使用し、色や香りを楽しんでいただいたり、菖蒲湯、柚子湯、リンゴ湯、みかん湯などの季節感も感じられるよう工夫している。	週2回、3名と6名に分けて入浴している。利用者と職員が1対1で会話を楽しむ時間を大切にしている。断られる方に関しては声掛けに工夫して入浴して頂けるよう努力している。また、ゆず湯や入浴剤を使用することで入浴を楽しめる工夫をしている。	
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	睡眠の状態は、夜勤者から日勤者に申し送り、状態を見て、朝食後に休息を勧めて休んでいた。枕、敷パッド、毛布、布団などの選定も、日頃の状態をみて、ご家族に相談し、季節ごとに替えて、快適に眠れ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	往診時に薬剤師が同行し、薬に関する管理指導を受けている。錠剤が飲みこみにくくなった方には、散薬への変更や、乳鉢で砕いて提供するようにしている。薬の情報は、緊急時の持ち出しファイルに保管し、職員が確認できるようにしている。誤薬のないように、ダブルチェックにて服薬介助を行っている。		

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
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	個々の生活歴から、得意とすることを把握し、本人の負担にならない程度に生活の中で役割を持ち、家事手伝いや、塗り絵、脳トレ、書道、縫物などの取り組みを支援している。		
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	天候・外気温により、戸外へ出てお地藏さん参りや、熊野川の土手に上がり、散歩を行っている。季節行事で花見や紅葉見物のドライブ外出の企画もある。 屋内から出て、外の空気を吸う機会を設け、気分転換をしていただいている。	年間の行事計画のもと、花見等に出掛けている。天気の良い日には、近所への散歩やコンビニエンスストアへ買い物に行くことで気分転換を図り、コーヒーを購入されるなど楽しまれている。	
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	お金を所持していないと不安な方には、ご家族と話し合い、少額のお金を自己管理において、所持していただいている。		
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	ご家族が入所時に契約した携帯電話を取り次いでいる。淋しくなり、「家に帰りたい。」と言われる方には、ご家族に電話をかけて、声を聞き話をする事で、落ち着かれる方もおられる。		
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	室温・湿度の管理、日差しの調節に配慮している。 1日の大半を過ごすフロア内は、動線を考慮し、自操できる車イスの方と、歩行者が接触しないように、テーブルの配置を考えている。 季節の花を飾り、季節感を感じ、壁の装飾には、一緒に手作りした壁面飾りなども彩っている。	共有空間はエレベーターで1階と2階を行き来できる環境になっており、キッチンを中心に全体を見渡せる空間で利用者目線の動線と安全確保に配慮している。動物や外国の写真が掲示しており、居心地の良い明るい空間となっていた。	
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	入居者同士よりも、職員との会話を望んでいる方には、キッチンカウンターに向かい、座って頂く座席配置にしている。人形のお世話をするために、自席から離れた場所で過ごしていただいたり、気の合う方とソファに座って談笑できるよう、本人の気分に沿って対応している。		
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	自分の部屋である安心感を感じて生活していただけるよう、愛用していたぬいぐるみや置物等を持ち込んで、飾っていただいている。亡くなった両親やご主人の写真を持ってこられ、夜寝る前に手を合わせてから床に入られる方もおられる。家具や調度品も、使い慣れたものを自由に持参して使っていただいている。	フローリングの居室(4部屋)と畳の居室(5部屋)があり、その人の状態等に合わせて利用して頂いている。ベッドは持ち込みかレンタルして頂き、寝具等は一人ひとりに合わせた毛布やシーツを使用し使い易さに配慮されている。	

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	トイレの場所、ドアの開閉が分からなくなっている方には、ご自分でわかるように表示している。 歩行器使用の方が増えているため、動線を確保し、人や物に接触しないようにしている。建物内は手すりが設置され、安全に移動できるようになっている。 各居室前には、表札を掲げている。		

2 目標達成計画

事業所名 ツクイ富山萩原グループホーム

作成日: 令和 5 年 9 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に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	近年各地で起こっている大雨による水害について、床上浸水を想定し、1階から2階への垂直避難の実際について訓練を行う必要がある。	エレベーターが使える場合と、停電でエレベーターが停止している場合を想定して、安全に効率的に移動できる避難のやりかたについて、事例を調べたり、消防署などの機関に問い合わせ、避難訓練を行う。	1階から2階の移動について、イベントで集まる機会を利用して、エレベーターを利用した移動を、訓練として行う。階段を利用した移動について、入居者のADLから、非常時に安全に移動できる手段(担架、スロープなど)を用いて、訓練を行う。	12ヶ月
2	40	食事を楽しむことのできる支援について、ミール課からの指定献立を中心に食事の提供を行っているが、個人の嗜好や食べたい物の希望を伺い、提供することができていない。	得意料理、おふくろの味を本人・ご家族から伺い、定例の献立以外に、個人が望む食べたいメニューを実現する。	本人から聞ける方からは食べたい料理を伺い、伺えない方には、ご家族から得意料理を伺い、お誕生日に提供する。一緒に食材を買いに行き、調理を行う。 一方的な食事の提供ではなく、普段から話を聞き、食の希望を叶えられるよう支援する。	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について10月中旬に実施予定)
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(①②③について、10月中旬に実施予定)
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(①②③④について、10月・11月中旬に実施予定)
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()