

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	1691700213
法人名	株式会社ウェルフェアサービス
事業所名	グループホーム入善
所在地	下新川郡入善町上野818-2
自己評価作成日	令和2年9月17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"> ・地域との繋がりを大切にし、地域の一員として貢献できるように努めている。 ・利用者様に対して「認知症の人」ではなく「一人の人」として関わり、尊厳ある生活が送れるよう支援している。 ・日々の生活の中に制限は設けず、のびのびと過ごしてもらう。

※ 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8日	評価結果市町村受理日	令和2年11月2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）】

<p>男性利用者（5名）の多いグループホームであるが、男性職員も多いホームであり、利用者は同性の介護が受けられることに満足がみられるという環境である。職員からの言葉に、他職種から介護職に就いた職員が多く、いろんな経験を踏まえているので、多面的に利用者の思いに添えることができ、リスクを回避しながら声かけ・支援ができることも強みであるということであった。職員間の関係性はとても良く、風通しのよい何でも話し合える雰囲気作りに努めている。理念に掲げている利用者本位の支援をモットーに可能な限り制約をしないケア、自由な生活の支援に努めている。開所して年数の浅いホームではあるが、これからもっと地域にとけこみ、貢献できるホームに成長したいという目標に目指し取り組んでいる。</p>

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	事業所の理念を職員で考え、事業所の事務所、休憩室に掲示し理念の共有に努めている。	職員間で話し合って作成した理念「～利用者本位～。～情報の共有と連携～。～正しい知識を持つ～」のもとに、ケアが展開されている。職員会議や申し送り時に理念の再確認と振り返りを行い、日常の関わりにおいても不適切と思われるケアには、管理者やリーダーが指摘し改善に向けている。	
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	運営推進会議や地域の避難訓練に参加して地域との関わりを持っている。	町内の回覧板で地域行事の情報を得て、防災訓練・秋祭り等に参加している。ホームの駐車場は地域の防災避難場所になっており、ホーム主催の納涼祭には住民の参加を募っている。また、降雪時の雪かきを近隣の人たちに協力してもらえなど地域と良い関係が築かれている。	園児・児童等の世代間交流は、入所者の良い刺激になると思われ、そのきっかけ作りに期待したい。
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	運営推進会議にてホームの特色を伝え、認知症の方の理解について発信している。		
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	運営推進会議にて活動報告や運営状況を報告し、理解を得ている(地区会長、行政担当者、グループホーム管理者、職員が参加、家族は代表者を設けず全員に案内をしている)。	現在はコロナ感染の影響で、会議開催が難しく、書面による報告になっている。今までに、ホームの実情や課題を提案することにより、委員からの助言で改善策が見出されており、例えば、ホーム周辺の私道除雪について提案すると、委員である自治会長の口添えにより地域の協力体制が整うなどの結果が得られている。	
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	市町村担当者と運営推進会議にて情報共有に努めるとともに、地域の介護サポーター事業に登録、受け入れ施設となっている。	行政担当者は推進会議の委員であり、ホームの実情等に理解が得られており、会議運営について助言をもらうなどの協力関係にある。また、町主催の研修会に参加し情報交換を行ったり、介護相談員の受け入れを実施す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	身体拘束ゼロマニュアルを職員に回覧し、身体拘束予防に努め、職員が正しい知識を持てるよう終始徹底している。	身体拘束に関する指針の作成や運営推進会議に合わせた身体拘束廃止委員会が2ヶ月ごとに開催されている。全職員集合の研修会は新型コロナウイルスの状況下で実施されていないが、声かけ等拘束につながると思われる行為が見られた場合は、随時、申し送り時等で意見交換し、改善された内容を介護日誌に記載して職員全体の共有に務めている。	
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	職員研修にて虐待防止について学ぶ機会を持っている。随時、職員の話し合いや申し送りにて虐待防止について話し合っている。		

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	マニュアルを職員に回覧し、知る機会を持っている。職員研修にて成年後見制度について学ぶ機会を持っている。		
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	利用契約締結の際に家族に利用等について十分説明し、疑問点がないか確認している。意見箱の設置、意見の確認をしている(オンライン面会も取り入れている)。		
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	ご家族には面会時、随時意見交換をしたり、意見を聴取し、運営に反映している。	家族会を年2回開催し、利用者の日頃の様子や取組み等を報告し、意見交換を行っている。家族から出た意見や要望、さらに改善策や運営に反映させること等を書面にまとめ職員全員に回覧し、周知している。また、面会時にも積極的にコミュニケーションを図り、要望等の集約に努めている。	
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	年2回のヒアリングにて職員からの意見を聴取し、運営に反映している。	自己評価と管理者が行う企業評価を行い、それを基にヒアリングシートを使って個別面談を年2回行っている。面談は職員の意見・要望を伝える機会になっており、代表の意見も踏まえながら改善に向けている。また、日常的な意見等は管理者・ケアリーダーが聴き取り、カンファレンスで検討し改善している。	
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	業務考課にて職員の評価に努めている(業務考課やヒアリングにて評価に努めている)。		
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	職場内研修や外部研修に職員を派遣し、スキルアップに努めている。		
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	外部研修にて同業者との関わりが取れ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
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	サービス利用前から本人に面談し、ご家族の意向を確認したり情報を求めている。		
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	家族の意向を反映しながらサービス計画を作成している。		
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	本人、家族との話し合いにて必要なサービス内容の優先順位を決めている。		
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	利用者さんには日々の生活の中で、職員と一緒に洗濯物をたたんだり掃除などを手伝って頂き、生活を共にしているという認識を持って頂いている。		
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	家族の方は、面会(オンライン面会)や電話にて本人の状態を随時把握し、情報共有し利用者さんを支えている。		
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	現在は事前申し込みの面会、受け入れやオンライン面会にて遠方の家族とも関わりを持ってもらい、馴染みの方との関わりが持てるようにしている。	コロナ禍であり、現在、友人・知人の面会は制限されているが、以前はよく友達の面会があった。家族等の面会は、オンラインや窓越しの面会、居室での面会など関係性が途切れないよう工夫している。また、利用者のなじみ深い入善祭りやJAあいさい広場に出かけ、アイスクリームを食べるなど昔の懐かしさを感じてもらえる支援にも努めている。	
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	職員がテーブルの配置を配慮したりし、利用者間の関係が良好に保てるよう支援している。		

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	契約終了後も必要に応じて相談を受け付け、また、それについて家族からの手紙も頂いた。		
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	アセスメントシートを基に本人の状況や意向を確認している。今まで慣れ親しんだ事を確認し、サービスに繋げている。	日々の言動・表情等から把握した利用者の思い等は、介護記録に記入され、利用者を担当する職員が中心になり、大事であると思われる内容は介護日誌やアセスメントシートに転記されている。ケア内容の変更が求められるときは、迅速にカンファレンスを行い検討した内容を回覧し、全職員の周知に努めている。	
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	利用者暮らしの情報(私の暮らし方シート)を事前に家族に記入して頂いて、本人の暮らし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	随時、職員間の申し送りで利用者一人ひとりの状況を把握、情報共有に努めている。 個々に合わせたサービスを提供している。		
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	本人、家族の意向の確認をケアプランに反映し随時カンファレンスを実施して情報の共有とサービス内容の検討を行っている。	担当者が中心になってカンファレンスを行い、3ヶ月ごとのモニタリングや6ヶ月ごとの計画見直しを実施されている。状態の変化においては随時カンファレンスで検討され、見直しが行われている。また、アセスメントシートや暮らし方シートから利用者、家族の意向や思いを確認し介護計画に反映させている。	
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	日々の様子について、個人カルテへ記入し状態の把握や情報共有に努めている。		
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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	その都度の状況に合わせて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	個別ケアにて個々の力を発揮出来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、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	入所後もかかりつけ医へ随時受診して頂く事と、日頃の様子について記入したものを医師へ渡し情報共有に努めている。状態が変わった場合は書面にて医師へ報告をしている。往診の方については事前に状態報告をしている。	かかりつけ医は入所時に自由に選択してもらっている。受診時は書面で情報提供を行い、往診内容報告書、通院状況確認書で受診結果が記録され、全職員に周知されている。看護師とは24時間の看護体制が整っており、緊急時には緊急時マニュアル、看護師、管理者の判断等で適切な対応が行われている。	
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	正看護師を雇用し、介護職員との連携に努めている。		
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。	入院後も随時病院へ連絡したり、必要に応じて訪問し情報共有に努めている。		
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	重度化方針を取り決め、入所後にご家族への説明と同意を求めている。	重度化指針が作成され、入所時に家族に提示し理解を得ている。まだ開所から年数が浅いため、看取りは未実施であるが、医療・看護・家族の思い等体制が整えば実施する予定である。	看取り体制を整える準備として、職員の看取り介護の知識、技術の習得に向けた研修等の実施に期待したい。
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	マニュアルを作成回覧し、周知を徹底している。地域の消防署へ救命救急講習を依頼し、緊急時の初期対応が出来るよう努めている。		
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回の消防訓練を実施し、火災時の対応が図れるように努めている。	年2回の火災訓練は実施されている。水害については、ハザードマップを確認しながら、避難の手順等は計画されているが、実際の訓練には至っていない。また、自治会長を通して地域に災害時の協力依頼を口頭でお願いしている。備蓄はお米・冷凍食品・コンロ等が準備されている。	水害・地震の災害にそなえて、避難訓練を実施し、避難にかかる時間や利用者の行動等の確認、備蓄品を使って炊き出し等で避難における課題等の整理に期待したい。

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
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	利用者一人ひとりの尊厳を大切に、適切な声掛けを行うように努めている。	日常的に人格を損なわない、プライバシーの配慮には留意しているが、特に、入浴時や排泄時の介助や声かけ等においては注意している。新人指導の接遇研修や日頃の介護場面において不適切な支援が見られたら随時管理者が指導している。姓での声かけが基本であるが、1名の利用者は反応の良い名前では呼んでいる。	名前での呼びかけについて、家族の了解のもとに実施することや職員の日頃の振り返りにもつながる研修の実施に期待したい。
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	日々の生活の中で、利用者には自己決定が出来るようにしている。		
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	施設の理念にもあるように、利用者本位で、本人の希望に沿って生活が送れるよう支援している。		
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	次回の入浴準備は、本人の望む衣類を準備している。起床時の洗顔介助や整髪介助をしている。		
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	事前に本人の好みを把握し、食べられないものや嫌いなものは提供しないようにしている。また、朝食のみに粥を希望される方は、要望に応じて個別に対応している。	食事は外部委託になっており、ホームで調理することはないが、ホットケーキやたこ焼き、畑で作ったさつまいもを材料に手作りおやつをみんなで準備し調理して楽しんでいる。また、外食に出かけたり、あいさい広場に出かけ、アイスクリームを食べたり、おやつを持って花見に出かけたりしている。	
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	食事摂取量や水分摂取量の把握に努めるとともに、食事摂取量の少ない方には必要な栄養が確保出来るように、栄養補助食品を取り入れている。		
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	毎食後の口腔ケアの実施、義歯使用の方は毎食後の洗浄を行う。必要に応じて口腔洗浄剤も使用している。		

自己	外部	項目	外部評価	
			自己評価 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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンを把握、随時トイレ誘導を実施し、トイレでの排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表で個別の排泄リズムを確認し、声かけ誘導を行い、トイレでの排泄介助に努めている。失禁などの対応には、個別の状態を確認し、本人にあった排泄用品の使用に努めている。朝に牛乳を提供し、運動、水分摂取等に配慮しながら自然排便に向けているが、数日間排便がない場合は、看護師は腹部を確認し、下剤等で排便を促している。
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	排便コントロールでは安易に下剤を使用するのではなく、日頃から水分摂取量の確保と、乳製品を積極的に取り入れることで便秘の解消に努めている。食物繊維を提供している。	
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	入浴日は日程を固定するのではなく、個々の要望に合わせて入浴できるように支援している。個々の身体状況に応じて、特殊浴槽で入浴してもらっている。	基本的に週2回の入浴を利用者と職員の1対1の介助で実施されている。特殊浴槽も設置されているので、自力で浴槽に入れない利用者もゆっくりと湯船につかり、お風呂を楽しむことができる。季節感を味わってもらうため、入浴剤やゆず湯、しょうぶ湯などを使用し、楽しみなお風呂になるよう工夫している。
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	日中は必要に応じて午睡を促すことがあるが、職員都合による寝かせきりにならないようにし、夜間は室温を調整しながら快適に睡眠が取れるようにしている。	
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	個人カルテに薬情報を挟むと共に、居宅療養管理指導にて薬剤師より服薬についての情報や注意事項について説明を受けている。	
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	家族からの情報を受けて、今まで培ってきた生活習慣を大切に、趣味やレク活動をして楽しみのある生活を送って頂くようにしている	
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	現在は外出支援は行っていないが、以前はご家族に随時外出支援を依頼したり、レクリエーションにて外出を行っている。	季節ごとに花見や公園などへのドライブや元々勤務していた地域へドライブしたり、個別に日用品やおやつなどの買い物に出かけるなど機会あるごとに外出している。また、散歩を日課としていた利用者には、入所後も続けられるようホーム周辺の散歩を支援している。家族との外出も制限なく実施されている。

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
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	希望される方にはお金を所持して頂けるようにしている。		
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	希望される方にはご家族への手紙や電話が掛けられるようにしている。		
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	施設内の室温調整や、随時掃除を実施し快適な住環境を整えている。 加湿器を使用して湿度の調整をしたり、随時窓を開けて空気の入替えをしている。	共有空間は全面ガラスの引き戸や天窓からやさしい日の光がそそぎ、周囲が田園ということもあって、とても明るく、静かな環境である。また、居心地良くなるよう温度、湿度が加湿器・清浄機で管理され、華美なかざりつけもなく、適所に配置されたソファ等でゆっくり過ごせるようになっている。	
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	職員がテーブルの配置を配慮したりし、利用者間の関係が良好に保てるよう支援している。		
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	居室への持ち込みの制限は特に設けておらず、使い慣れた家具やテレビ等も自由に持ち込んで頂けるようにしている。	ベッド・整理ダンス・エアコンが設置された居室に、私物のテーブル、イス、テレビ、家族写真などが持ち込まれ、好みの居室空間になっている。また、身体状況に合わせてベッド、家具等がレイアウトされ、動線を考えた配置に留意している。	
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	建物内はバリアフリーとなっており、利用者の安全確保に努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム入善

作成日： 令和 2 年 11 月 5 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	2	事業所と地域のつながり ・コロナ禍であり、園児児童等の世代間交流が出来ていない。	世代間の交流が出来るようにする。	・14歳の挑戦を受け入れる。 ・学校への問い合わせ、申し込み。 ・施設内の実施要項書の作成。	1～10ヶ月
2	33	重度化や終末期に向けた方針4の共有と支援 ・看取り体制を整える準備として研修をどう行っていか。	重度化、終末期に対応出来る体制作り。	・医療的なバックアップ体制をつくる。 ・ケア技術の向上。 ・年1回の研修を行う、また必要に応じて研修の機会を設ける。	3ヶ月
3	35	災害対策 ・避難の際にかかる時間や、備蓄品等を使つての炊き出しで避難における課題等の整理。	指定の避難場所まで安全に避難誘導が出来るようにする。	・避難ルートや所要時間の確認をする。 ・利用者のADL表、服薬中の薬情、家族の連絡表を作る。	6ヶ月
4	36	一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 ・名前での呼びかけについて、家族の了解のもと実施。 ・職員の振り返りにもなる研修の実施。	個人のプライバシー保護を出来るようにする。	・プライバシー保護の研修を行い、マニュアルの作成をする。 ・名前での呼びかけをケアプランに取り入れる。	2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。