

令和 3 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	1690100407
法人名	むらい食品株式会社
事業所名	グループホーム花芙蓉
所在地	富山県富山市掛尾町540-1
自己評価作成日	令和3年12月20日

※ 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4年1月14日	評価結果市町村受理日	令和4年2月25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）】

こじんまりとした落ち着いた雰囲気配慮し、家庭的な環境作りを心がけている。職員は、入居者とともに過ごしなが、生活の中で協働の関係作りをチームケアとして行っている。その人らしい自由な表現や思いを大切に、その人の残された力や潜在力を引き出し、活かせるように支援している。職員は事業所内勉強会や外部のオンラインなどの研修を活用し、認知症介護への理解や知識、技術の向上を図っている。

【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）】

事業所は小規模の利点を有効に利用しながら、利用者一人ひとりの個性を尊重しつつ、家庭的な雰囲気の中で明るく、その人らしい自由な表現や思いを大切にしている。利用者の残された力や潜在力を引き出し、活かし、楽しく過ごしていただけるよう、本人・家族と一緒に支援体制を整えチームケアに取り組んでいる。また、管理者は職員の働きやすい環境づくりを行いながら、職員の意見や要望を吸い上げ日々のケアに活かし、職員とともにサービスの質の向上に努めている。

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	毎月のカンファレンスでは、理念を職員全員で唱和している。ホーム内にも掲示し、課題や問題は理念に基づいて解決するよう、努めている。職員全員が理念を理解し、利用者のケアに活かしている。	月1回のカンファレンス時に職員全員で理念を唱和している。また、運営方針やモットー、ケア方針は理念を基に決められており、入職時に丁寧に説明している。支援に行き詰まった時は理念を意識して、方向性を示して支援につなげている。また、理念を理解するため、ケア指針に基づき、職員の意識や考え等をアンケートで振り返り、質向上や職員のステップアップに繋げている。	
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	事業所は自治会に加入している。近所周辺への散歩に出かけ、挨拶や言葉を交わす関係がある。コロナ禍のため、事業所のイベント(誕生祭や運動会など)への招待や交流は中止しているが、花芙蓉通信や定期的に活動報告を通じて、つながりを断ち切らないように努めている。	コロナ禍のため自治会行事や神社等の催事参加はできていないが、近隣の会社の方が利用者の散歩の見守りや声掛けなどを行っている。また、花芙蓉通信を運営推進会議の開催に合わせて作成し、事業所での生活や活動の様子など、会議のメンバーや家族に配布することで関係が途切れないよう取り組んでいる。	
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	電話での困りごとなどの相談や質問等に応じている。状況に応じ、問題解決ができるように協力している。		
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	コロナ禍のため、運営推進会議の開催は行っていないが、定期的に事業所の現況や活動を報告し、意見や感想などを募っている。頂いた意見や評価、感想は質の向上のための参考にしており、職員にも報告し、サービスの向上につなげている。	コロナ禍のため運営推進会議は書面開催している。利用者状況、活動報告、ヒヤリハット、事故報告など運営推進会議参加者と家族に送付し、意見や要望等を求め、頂いた意見や要望などは月1回のカンファレンスにて職員と共有しサービスの向上に繋げている。	運営推進会議が書面開催のままの状況で一方向だけの情報発信で終始しているため、コロナ禍での開催の在り方の見直しを行い、双方向での意見交換や情報交換ができるような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	日頃の活動や近況を定期的に報告したり、地域包括支援センター主催の事例検討会などに参加するなどして情報交換の機会を設けている。互いに問題や困りごとについて相談するなど協力関係を築いている。	運営推進会議で事業所の活動や近況等を書面で伝えている。地域包括支援センター開催の研修への参加や、直接入居相談などがあった場合の相互の連携を図り、情報交換を行い良好な関係性を築くよう取り組まれている。	
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	毎月のカンファレンスなどでの検討事例を通して身体拘束の勉強を行っている。玄関の施錠、抑制帯など具体的な行為については全員が理解できている。身体拘束を行わない理由など、さらに理解を深めるため、カンファレンスなどで、日頃のケアの振り返りや研修報告をし、共有に努めている。無断で外出される利用者へのケアにも取り組んでいる。	身体拘束適正化委員会が中心となり、現場の実践の中や外部での事例を通し気づきや課題をカンファレンスで検討したり、職員研修でマニュアルや身体拘束ゼロの指針等を活用して理解を深めている。また、職員一人ひとりが「虐待・身体拘束チェックリスト」「自己点検シート」を活用し、日々のケアの振り返りや改善に繋げている。	
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逃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	職員の半分以上はこれまでに身体拘束の研修を受講している。研修報告は、口頭と書面で行っている。職員は、入浴時や更衣時、身体に異常がないか確認し、虐待を見逃さないようにしている。また、言葉遣い、ネグレクトにも職員間で注意を払い、防止に努めている。		

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に支援している	管理者を含め職員の半分以上は、研修や講義を受けている。過去に制度を活用している入居者がおり、今後さらに学びを深めていきたいと考えている。		
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	契約の説明は管理者が行っている。説明は、口頭と書面で理解や納得を得ながら行っている。利用者や家族の疑問や質問がないか確認しながら契約を結んでいる。		
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	利用者の意見や要望は、日常の関わりの中で聞いている。家族の意見要望は面会時やメールなどを通し、聞く機会を設けている。聴取した情報は、記録し、カンファレンスや日々のミーティングで話し合い、共有に努めている。内容は、日常のケアや健康面についてや生活に関するものが多く、ホーム側の提案を利用者や家族に伝え、相談しながら運営に反映している。	利用者との面会は窓越しで行ったり、玄関でソーシャルディスタンスを保ちながら行っている。利用者の状況や日々の状態などは面会時にその都度説明し、また、家族や希望される方にはメールにて連絡し、意見を聞いている。聞いた内容については業務日誌に記載し、職員間で情報共有を行っている。	
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	毎月のカンファレンスには、管理者、全職員が参加し、意見交換を行っている。個別な意見や提案は、面談などで適宜機会を設け、聞き取っている。	勤務年数も長く、日頃より管理者とは風通しの良い関係ができており、職員間の協力体制は円滑に行われている。毎月のカンファレンス等でも意見や要望を聞く機会があったり、管理者は職員の様子や態度の変化時に声をかけたり、メンタル面のフォローや話を聞く機会を作っている。	
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	職員個々の要望等に応じ、できる限り職員体制に配慮をしている。日頃から職員の意見等を聞きながら、職場環境が整うように努めている。仕事への目標を明確にし、やりがいや向上心につなげていると思う。		
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	年間の事業所内研修の計画を立て、職員が目標を持って仕事に取り組めるように工夫している。職員個々の力量を見て、本人に研修の意図を伝え、意欲やスキルアップが図れるようにしている。代表者や管理者は、職場の問題や課題の解決を考える時には、研修で学んだことを活かせるように職員に助言している。		
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	富山県認知症グループホーム連絡協議会に加入しているが、コロナ禍にあるので研修の機会が減少しているため、同業者との交流は現状できていない。ネットワークを活かして事業所内勉強会を開催するなど、職員の知識や技術が深まるように取り組んでいきたい。		

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
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	職員は一方的な助言や指示ではなく、本人の話を聴き、本人が安心できるように支援することが大切だと理解し実践している。またそのことが本人との関係作りや信頼関係に重要だと考えている。		
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	家族の訪問時には必ず挨拶を交わし、入居者の近況等を報告し、信頼関係を築けるようにしている。家族の話を聴き、不安や要望などの話の内容は記録や報告をし、全職員で情報の共有に努めている。		
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	本人や家族の生活状況、ニーズを聞きながら、本人や家族にとってより良い支援につながるように他のサービスを説明、勧める場合もある。		
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	職員は個々の潜在力を活かして支え合う関係作りが大切だと理解しており、実践に努めている。支え合う関係の中で、職員が入居者から教わることや精神面で支えられていることを実感することがある。日によっては十分に潜在力を活かせなかったと感じることもある。毎日の関わりを、一日のケアの振り返りポイントにしている。		
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	職員は本人にとって、家族の存在が重要だと理解している。面会時の会話や毎月、生活状況をまとめた月次報告書を渡し、家族との情報の共有を図り、協力関係が築けるように心がけている。月次報告書には、本人の言葉などで表現された家族への思いなども記入している。		
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	これまではなじみの人の訪問や希望があれば宿泊、外出も可能な環境を用意していたが、コロナ禍のため、現在は玄関や窓越しの面会程度である。電話や手紙のやり取りは自由にできるようにしている。	家族や友人・知人等との面会は、希望があれば感染対策をとりながら継続している。また、家族から荷物等が送られてきた際には、お礼の電話や絵手紙などで関係性継続の支援をしている。希望があればお花見やドライブなど馴染みの場所などへ個別に出かけたりしている。	
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	認知症による心理行動症状や相性から利用者同士のトラブルもあるが、職員は個々の思いや個性を理解し、傾聴や仲介を行っている。生活の中で自然に関わる機会や協働の機会を作っている。		

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
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	関係を断ち切らないことは、大切だと考えている。利用終了後も相談があったり、近況の報告がある。出会うことがあれば、挨拶を交わし、近況を伺っている。		
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	生活の様子や言動、会話から本人の思いや意向を把握している。本人が伝えられない時は、家族と相談しながら支援している。聞き取ったものは、日誌に記録し、カンファレンスで話し合っている。	入居時に、センター様式を用い家族に在宅での生活を記入して頂き、生活の様子や言動、エピソード、会話から本人の思いを聞き取っている。入手した情報は、カンファレンスで検討し入居後の生活に繋げている。利用者の思いや意向は、日常生活や思いの訴え、行動・状態など24時間シートに落とし込み、業務日誌やカンファレンスで情報共有しケアプランに繋げている。	
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	本人の話だけでなく、家族や兄弟、友人からもタイミングをみながら話を伺い、情報はアセスメントに記載している。本人や家族から情報提供されることがあるが、十分に把握できないと感じている。本人や家族との関係を深めながら、徐々に情報がもたらえていると感じている。		
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	毎日の記録や申し送りで、心身の状態や生活の出来事、過ごし方を確認、把握している。また職員で情報を共有できるように、記録と申し送りを行っている。		
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	主に月に一度のカンファレンスで本人、家族、主治医等からあがった課題や問題点、モニタリングについて話し合い、次月の介護計画を作成している。本人の心身状態、生活状況に応じて、家族や関係者と話し合い、ケアプランを作成している。	月1回、利用者全員の状況を月次報告に記載し家族へ郵送し情報共有している。また、本人、家族、主治医等からあがった課題や問題点、モニタリングについて話し合い、次月の介護計画を作り、家族とともにケアプラン作成に取り組み作成している。定期的には6カ月に1回の見直しとなっているが、状態変化に応じ、その都度見直ししている。	
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	毎日の個人記録には、本人の言葉、活動、体調、行動等の様子を記載し、情報の共有を行うようにしている。個人記録を基に、朝夕、適宜に申し送りを行い、情報の共有を行っている。入居者の状態に応じて、対応の変更や観察を行っている。休日後の勤務では、記録の確認を行っている。		
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	職員の人員や入居者の状況で、柔軟な対応が出来ない時はあるが、可能な限り、受診や救急搬送、買い物、ドライブなどに、職員が同行したり、代行している。入居者の体調や家族の都合など、その時の要望や希望に応じて、臨機応変に対応できるように努めている。		

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	コロナ禍のため、地域との交流ができていない。		
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	かかりつけ医は、本人と家族で決めている。受診または往診時には、日頃の体調、生活状況を主治医に情報提供している。受診の時は、必要に応じて職員も同行し、主治医に情報提供している。	かかりつけ医は入居時に本人・家族の希望で決めている。現在は協力医の往診を希望され、日頃の体調、生活状況を情報提供し、受診結果等は医療情報一覧に記載し、職員と情報共有している。また、外部の医療機関へ受診するときは、状態が安定するまで職員が同行し必要な指示や受診結果等を担当医と連携し支援している。	
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	ホーム及び社内の看護師とは、日頃の心身状態、生活状況を報告し、受診時に必要な医療について相談したり、医療処置を受けられるようにしている。		
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。	入院中も病院やかかりつけ医と情報交換を行い、退院後の健康管理や必要な医療について話し合い、情報の共有に努めている。病院の地域連携室や病棟、かかりつけ医等の医療機関と家族のパイプ役を行っている。		
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	重度化や終末期の迎え方については、早い段階から本人や家族の意向を伺うことが大切だと考えており、話し合いや書面にて意向の把握に努めている。同時に事業所ができることを説明している。終末期においても、本人や家族に意向の確認を繰り返し行っている。医療関係者や職員には、本人や家族の意向、終末期の対応について、その都度、支援の方針を相談し、実践に取り組んでいる。	契約時に、終末期どこでどのように迎えるか、看取り指針を用い家族の意向を伺いつつ、事業所としてできることなど説明して了承を得ている。終末期を迎え家族が看取りを希望するまでの間、意向が固まるまでのサポートを行い、看取りまでの主治医や職員の支援体制づくり、職員研修などを行い、家族には悔いのない選択を行っていただけるような体制を作っている。	
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	今年度はコロナ禍のため、受講を断念したが、職員には定期的に救急講習を受けるように計画している。 入居者の急変や事故が起きた場合の対応方法を理解している。		
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	火災避難訓練は定期的に行っている。 地震や水害等の災害に備えての計画書は作成中である。今年度中に訓練を実施する予定となっている。地域住民や行政、家族にも避難の協力を呼び掛けている。	消防署の協力を得て、年2回(夜間想定)利用者と一緒に火災避難訓練を実施している。また、現在避難確保計画を作成中である。1月中旬に職員へ説明・周知し、カンファレンス等で意見を取り上げ、職員一丸となって作成できるようにしている。備蓄は食料と水を三日分確保している。	事業所は商業地に立地しており、その特性を強みに変え、地域の中での協力関係の体制づくりに期待したい。

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	言葉づかいには注意しながら、自然な会話を心がけている。入浴や排せつのケア、居室の出入りにはプライバシーを損なわないように配慮している。強引な介助はしないと心がけている。カンファレンスでは、その方に応じた言葉や対応について話し合っている。	2か月に1回の身体拘束適正化のための研修の一環として接遇の研修を行っている。職員が普段何気なく使っている言葉遣いが指示的になっていないか、利用者の行動に制限を与えていないかなどカンファレンス等で話し合い、人格やプライバシーに配慮したケアが実践されている。	
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	入居者が自由に意思を表現できる関係作りに努めている。思いを把握するために、入居者の話はしっかりと聴いている。思いや意思の確認が困難な場合は、入居者の家族と相談しながら支援している。		
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	食事時間や入浴、外出などは、出来る限り入居者の希望に沿って行うようにしている。ケアと業務の違いをカンファレンスや研修などを通して職員に伝えている。		
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	更衣の時には入居者が洋服を選べるように工夫している。入居者の希望に応じて、訪問美容サービスを依頼している。爪切り、髪や肌の手入れなど、日常の身だしなみに必要なケアを行っている。		
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	食事作りを業務と捉えないように職員には伝えており、日頃から野菜の下ごしらえ、盛り付け、おやつ作り、後片付けなど、一緒に行うようにしている。季節に応じた行事を活用し、餅つきやおはぎ作りなどを企画し、楽しんでもらえるように努めている。	食事は、盛り付けや後片付けなど利用者と一緒に行い、気の合う利用者同士や職員と食卓を囲み、自身のペースで食べて頂けるよう配慮がなされている。また、誕生日ケーキの飾りつけやおやつ作り、季節や時期の餅つきやおはぎなど利用者と共に作ったり、庭でテーブルを囲み食事を楽しんだり、コロナ禍の限られた環境の中でも楽しむ工夫が施されている。	
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	毎日食事量や水分量を記録している。その人の食習慣は、本人や家族から聞き取り、継続できるようにしている。その日の体温や健康状態に応じて、食事の形態や時間を変える、補助食品を取り入れるなどの工夫をしている。		
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	その人の習慣を把握しながら声かけを行っている。口腔の状態に応じたケア用品を使用している。		

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
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	トイレで排泄できるように、必要に応じて本人の様子や間隔を観ながら、声かけや誘導の支援をしている。排泄ケア用品は、本人や家族と相談しながら取り入れている。	24時間対応排泄チェックシートを活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握し、本人の仕草や行動から、声掛け等、トイレで排泄できるよう支援している。また、衛生用品は本人の排泄状況に応じ家族と相談し、その時々に応じケア用品を選択し、快適に過ごしていただけるよう工夫している。	
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	排泄の状況を記録し個々のパターンの把握に努めている。職員の大半は便秘の原因や予防について研修を受けている。下剤を用いる場合でも、薬だけに頼らず、食事や飲み物に乳製品や食物繊維、野菜など、入居者に応じたものを提供したり、散歩や体操など運動の機会を作るようにしている。		
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	入浴日や時間にはとくに決まりはなく、希望に応じて入浴ができるように支援している。入浴の間隔、手順、湯舟の温度などは入居者個人の習慣に合わせている。	利用者の希望の時間や要望に応じ毎日行われ、午前・午後に分かれて1日2～3人入浴している。柚子湯で季節感を味わっていただけるようにしたり、本人が希望する入浴剤などを使用したりと、利用者のペースでそれぞれの習慣を大事にし、ゆっくり楽しむことができるよう支援している。	
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	起床や就寝は入居者の習慣に応じて支援している。体調やその日の状況によっては、安全や安心に配慮し、リビングや和室などで休めるようにしている。		
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	ホームで往診を受けた場合は、本人や家族、職員に薬の処方内容をその都度口頭や記録で報告している。薬の処方箋は、いつでも確認できるように保管場所の周知を行っている。服薬は、間違いのないように十分に注意して支援し、服薬状況を記録している。薬に変更があれば、服薬後の身体状況やバイタルを観察し記録している。		
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	入居者の趣味や得意なことなどを継続できるように支援している。炊事、洗濯などを一緒に行っている。コロナ禍のため、誕生祭や納涼祭などのイベントは中止しているが、花見や紅葉ドライブなど季節や希望に応じての企画を適宜実施している。		
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	機会をみながら、散歩やドライブなどに出かけている。車椅子が必要な方も外出できるように職員の人員などを工夫している。外出は入居者の意向を聞きながら行っている。本人の希望によっては、コロナの状況を見ながら、家族や併設の事業所職員と協力し、出かけられるようにしている。	新型コロナウイルスの感染状況を見ながら、利用者の希望を聞き、施設周辺の散歩や少人数でのドライブ(季節ごとのお花見、ヒガンバナ、銀杏並木等)に出掛けるなど併設事業所と協力し支援している。また、天気の良い日には玄関先で日向ぼっこをする等、季節の移り変わりを感じていただけ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
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	お金の管理については、本人の能力に応じて、家族と相談しながら決めている。家族の同意を得て、本人が買い物を楽しめるように事業所で立替などを行っている。		
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	ホームの電話機は自由に使えるようになっており、頻度など必要に応じて本人や家族と相談している。操作の手順なども必要に応じて職員が代行を行っている。家族や知人からの電話は、本人につなぎ、自由に話せるようにしている。本人への郵便物は本人に渡している。本人が年賀状など季節のはがきが送れるように必要に応じて代筆などを行っている。		
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	部屋の温度や湿度には、入居者にとっても不快がないように配慮、工夫している。夜間は、廊下やトイレ周辺に適切な照明をつけ、混乱がないように工夫している。居室や廊下には、入居者と相談しながら、写真や絵を飾っている。他者からの視線にも配慮し、ゆっくり過ごせるような場所を提供できるよう、努めている。	共有スペースは天井が高く、天窓から明るい光が差し込み、各利用者が他人の目を気にすることなく寛げるようにソファやテーブル等が配置されている。リビングや廊下には、季節ごとの装飾や日常生活の楽しそうな表情が写っている写真などが飾られ、訪問する家族や利用者の目を楽しませてくれている。	
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	リビングやダイニング、和室、エントランスなどには、ソファやテーブルセットなどを適宜配置し、本人が好きな場所で寛げるようにしている。		
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	居室は本人や家族が相談しながら配置などを行っている。入居時や必要に応じて、本人や家族に馴染みの物や好みの物の配置を勧めている。居室の清潔が保てるように本人と一緒に掃除をしたり、許可を得て片づけを行っている。	居室は利用者や家族が相談しながら馴染みの物や好みの物を持参し、使いやすい配置になっている。また、居室の清潔が保てるように利用者とともに掃除をしたり、家族が季節に合わせて衣服の交換などを行ったりしている。動線に合わせて安全面に配慮し、居心地の良い環境となっている。	
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	本人がわかるように、本人や家族と相談し、居室にはネームプレートを設置している。トイレや浴室にはプレートを下げています。廊下やトイレには適宜照明をつけ、場所がわかる、安全に移動できる工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム花芙蓉

作成日: 令和 4年 2月 25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	4	運営推進会議が書面開催のままの状況で一方向だけの情報発信で終始しているため、コロナ禍での開催の在り方の見直しを行いう必要がある。	双方向での意見交換や情報交換ができるような取り組みを行う。	書面による報告に加え、アンケートを活用し地域の方々から意見や助言をいただきながら、事業所内のサービスの質の向上につなげていく。	12ヶ月
2	35	事業所は商業地に立地しており、その特性を強みに変え、地域の中での協力関係の体制づくりを構築していく必要がある。	緊急時には相互に協力し合えるような関係作りを行う。	近隣の施設や企業に定期的に出向き、パンフレットや新聞を配布することで事業所の周知を行い、日頃の取り組みを知っていただきながら地域の方々との関係作りを行っていく。	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。