

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	1670600095
法人名	社会福祉法人 周山会
事業所名	グループホーム粹交舎滑川
所在地	富山県滑川市野町1687-5
自己評価作成日	令和4年7月6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）】

利用者の声をよく聞き、その人らしさを大切に個々にあった対応が出来るよう日々職員間で話し合いをしています。出来ることは自分でやっていただくよう見守り、ときに励ましながらか支援しています。食べるのが好きな方が多く、面会や外出が制限される中で楽しみをもって喜んでいただけるよう季節にあった手作りおやつを取り入れ一緒に作っています。また、畑で収穫した新鮮な野菜を料理し味わっています。

※ 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）】

事業所は閑静な住宅地の一角に位置し、窓からは広大な田んぼや畑、立山連峰が一望できる。事業所の方針である利用者一人ひとりの生活スタイルを大切に、利用者個々が無理することなく自身のペースで生活を送れるよう支援している。周辺には同一法人の介護老人保健施設や保育園もあり、交流を図ったりすることもできる。毎日の食事は利用者の希望や好みに合わせたメニュー構成を心掛けている。敷地内の畑には野菜を栽培しており、自給自足にも力を入れている。また、共有スペースではメダカ（以前は猫）を飼っており、癒しや喜びを職員とともに味わっている。職員はチームワークが良好で、互いに相談しながら向上し、日々の支援に取り組んでいる。

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9月14日	評価結果市町村受理日	令和4年10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	いつも目に付くところに張り、常に意識できるようにし、職員会議でも話し合い共有している。	理念は事業所の目に付くところに設置し、職員間の意識の統一を図っている。日々の関わりの中でも利用者一人ひとりの生活スタイルを尊重し、意向に沿った支援を実践している。また理念に基づいたモットーを設定し、業務に取り組んでいる。	理念やモットーに基づいた支援についての振り返りを行い、次回に繋げるプロセスの構築に期待したい。
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	以前参加していた秋祭りやさこ、芋煮会、公民館行事などがコロナ禍のため出来なくなっている。現在は散歩などで顔を合わせれば挨拶などしている。町内の老人会の会長さんより感染状況が落ち着けば体操などで交流を図りたいなど話はある。	地域の方が栽培した野菜を頂いたり、地域イベント情報を教えてもらうなど交流を図っている。同一法人が運営する保育所の園児と協働で芋掘りを行うイベントも実施している。地域の自治会にも加入し関係構築に尽力している。	
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	広報誌「ぼっかぼか」を公民館に届け活動を見てもらったり、運営推進会議にて理解を深めてもらったりしている。		
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	事業所の近況、利用者の近況、ヒヤリハットを報告し家族や各メンバーの意見、要望を聞きサービスの質向上に活かしている。	2カ月に1階、町内会長・民生委員・老人会会長、市役所職員、隣施設の副施設長、利用者家族の出席により開催している。会議では新規利用者やイベントなどの情報を開示し意見交換を図っている。会議録は職員間で周知し、日々の運営に役立てている。	
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	市役所福祉介護課の職員に毎回運営推進会議に参加してもらい話し合う機会を設け協力してもらっている。	運営推進会議に市役所職員も出席してもらい、定期的に情報交換を図り連携をとっている。新型コロナワクチン情報や、介護保険の更新、利用者のサービス移行など運営についての助言をもらい円滑な運営継続に努めている。	
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	併設している介護老人保健施設の研修に参加し、グループホームでは定期的に話し合う場を設け、振り返り、点検している。また、いつでも確認出来るようにマニュアルを配置している。	法人全体と事業所単体で委員会を設置し1ヵ月～3ヵ月に1度のペースで会議を行っている。身体拘束適正化について事例を基に話し合いを行っている。また、年2回以上は研修会も行っており、スピーチロックやグレーゾーンについても振り返りや検討をしている。	
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	マニュアルを作成し、日々のケアについて職員会議や業務の合間などで話し合い気をつけている。		

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	権利擁護に関する制度について研修で学んだことを定期的に振り返り活用できるようにしている。		
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	契約時に事業所の運営、取り組みについて説明し理解してもらっている。		
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	運営推進会議のほかに面会時や電話連絡の際に意見、要望を聞いている。要望や連絡事項などは連絡ボードに張り出し職員間で共有している。	利用者の意見や要望などは、連絡ボードや個人記録に書き留め職員間で情報共有を行っている。家族の意見は、入所の契約時に管理者や職員が聞き取りを行うほか、面会時や電話応対時に積極的に聞くように努めている。	
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	月1回の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けている。日頃から業務の間などに職員の意見を聞けるよう努めている。	毎月の職員会議で、職員の意見や要望を聞く機会とすると共に、職員間で検討し改善に向けた話し合いを行っている。また、管理者は普段の業務の合間にも個別面談し、意見交換に努めている。	
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	個々の努力や実績については充分感じている。職員の身体、状況に応じ勤務時間等配慮している。		
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	法人内外の研修になるべく多くの職員が参加できるよう努めている。パートは参加の機会が少ない。		
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	以前は年2回、同市のグループホームと交流会を行い、意見を聞いたり、情報交換をしたりしていたが現在はコロナ禍のため、お互い中止しており情報交換の機会が少ない。広報誌を通じて活動を知ることによって参考にしたり、刺激をもらったりしている。		

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
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	いままでの生活状況、心身の状況の把握を行い、本人の思いに寄り添えるよう努めている。		
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	家族のいままでの経緯、苦勞、不安を十分に聞き、今後の要望に応えられるよう話しあい、関係づくりに努めている。		
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	家族と連携を取りながら本人、家族の思い、状況を把握し必要な支援を見極めるよう努めている。		
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	日々の暮らしの中で本人の思いに共感し、分かち合い支えあえる関係を築けるよう努めている。		
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	本人の状況をこまめに伝え、家族の思いも傾聴し、共に本人を支えていける関係を築けるよう努めている。		
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	以前は馴染みの場所に出掛けたり、知人に会えたりしていた。コロナ禍のため制限しており、交流はあまりできていないが、電話をしたり手紙や写真が送られて来たりすることがある。年賀状を書いたりしている。	定期受診の際には家族が付き添い、関係継続の機会を設けている。普段の生活の中でも、利用者から家族への電話支援を行うなど努めている。また、事業所周辺に自宅がある利用者には、事業所から自宅近くまでの道を散歩コースにするなどの支援も行っている。	
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	気の合う同士と一緒に過ごせるよう配慮したり、他の利用者も孤立しないよう仲介に入り支援したりしている。		

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	退居後の話を聞いたり、その後のフォローもできるように努めている。		
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	日々のケアの中で表情、言動を常に観察し、本人の思いや希望の把握に努めている。発語が少ない方でもしっかり思いをくみ取れるようケアに努めている。気づいたことはカンファレンスノートに記入し職員会議で情報共有している。	普段の関わりの中で感じ取った利用者一人ひとりの思いや意向は、連絡ボードや個人記録に書き留め職員間で把握し支援に活かしている。また、思いや意向が汲みとりにくい利用者には職員から積極的に関わり、表情、性格や生活歴を踏まえた意向の理解に努めている。	
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	本人、家族、親類からこれまでの暮らし方、生活歴を聞き把握している。		
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	日々の暮らしの中で一人ひとりの1日の過ごし方、心身の状態を把握し持っている力を活かせるよう、また新たな発見が出来るよう努めている。		
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	本人、家族の要望、課題を職員で共有し話し合いながら併設の看護師、リハビリ職員にも意見を聞きながら作成している。	3か月に1回、介護計画の見直しを実施している。計画は実践的な対応ができる介護計画になるように努めている。評価については実施状況確認表にて行い、実情に即した次の介護計画立案に活かしている。	本人、家族や関係者と本人本位の意向を踏まえた担当者会議の開催により、気づき、意見・要望を反映した介護計画の作成に期待したい。
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、気づきを介護記録に残し職員間で共有し介護計画の見直しに役立てている。		
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、その時々にも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	本人、家族の状況に合わせてその時々に応じて支援している。		

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
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	入居者の希望に応じ2か月に1度訪問美容に入ってもらっている。		
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	契約時に本人、家族の希望するかかりつけ医を選択することができ、訪問診療、受診を行っている。急変時は総合病院に対応をお願いしている。	受診は、本人・家族が希望する医療機関へ家族の付き添いにて行っている。また、訪問診療での受診をしている利用者もいる。受診後の配薬対応は、隣接の同一法人施設の薬剤師が行っている。	
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	併設の看護師に医療面でのケア、体調について相談している。急変時や日々の状態など定期的に診てもらっている。		
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。	入院時の情報提供、入院中の情報交換や訪問を行い退院支援を行っている。		
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	利用者の重度化に伴い家族に早い段階で事業所として出来ること、出来ないことを説明し、かかりつけ医、看護師とも相談しながら支援している。	契約時には、重度化指針を基に説明を行っている。看取り支援は実施していないため、現在は、主に食事や入浴の点で事業所での生活が継続できない場合に他サービスへの移行を支援している。同一法人の隣接施設の移行実績もある。	
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	定期的ではないが一部パート職員を除き職員は応急処置、初期対応の訓練を受けている。		
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	定期的に避難訓練を行い、全職員が対応できるようにしている。食糧、飲料水の備蓄もしている。	年1回以上、避難訓練を実施している。火災だけでなく水害や地震についても対策を練っており、普段から避難シミュレーションや、ヘルメットや備蓄の整備を行っている。また、避難場所には同一法人の隣接介護老人保健施設4階を設定し安全確保に努めるなど、災害に備えた取り組みをしている。	

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
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	法人の接遇委員会や研修に参加し、意識の向上に取り組み、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを行っている。	日々の関わりの中で利用者一人ひとりがその人らしい姿を現せるように尊厳を持つ言動に留意している。尊重やプライバシー保護のマニュアルを基に職員の意識向上の統一を図っている。利用者の「プラス面」に着目する「ニヤリホット運動」を実施し良質なケアを心掛けている。	
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	ゆっくり傾聴できる時間、環境を設け、本人が思いや希望を話せるようにしている。		
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し、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	利用者優先を常に職員に声掛けし、一人ひとりが自分のペースで過ごせるよう努めている。		
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	服の好みを聞き、着たいものを選んでもらっている。納涼祭では全員浴衣を着て喜ばれた。		
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	食べたいものを日ごろの会話を通し聞き出し、手作りおやつや献立を決める際に役立てたり、旬の物を味わえるようにしたりしている。テーブル拭きや食器の片付け、食材の皮むきを手伝ってもらっている。	日々の献立は利用者の好みを聞きながら職員が立案している。ちらし寿司、恵方巻、お節料理、筍ご飯など行事や季節に合わせたメニューも取り入れている。利用者が育てた野菜を料理に使い、喜びや達成感を感じていただくよう努めている。	
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	水分摂取表を活用したり、一人ひとりに応じた対応をしている。		
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	毎食後ではないが夕食後に必ず職員が付き添い口腔ケアを行っている。		

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
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	排泄誘導表を見ながらさりげなく声掛け、誘導を行っている。	排泄誘導表を基に、利用者一人ひとりの状態に応じたトイレ誘導を行うなど可能な限りトイレで用を足す支援を行っている。また、トイレは5カ所設置されている。排泄が少ない利用者には、看護師と相談し水分摂取量の調整や下剤等の薬調整など、個々の状態に合わせた自然排泄を促している。	
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	毎日の体操や水分を多めに摂取してもらうなど働きかけている。便秘の方は下剤や緩下剤でコントロールしている。		
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	週2回の入浴日は決まっているが、無理強いせず状態に合わせて入浴してもらっている。	季節に合わせて入浴剤(しょうぶ、ゆず、リンゴなど)を使用し気分の安定を図っている。入浴を拒否される利用者には、時間を空けて再度誘ったり、以前関わりのあった同一法人の隣接施設職員が交代し声を掛けたりと、一人ひとりに合わせた言葉かけや対応の工夫をした入浴支援をしている。	
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	基本的に日中は起きて活動してもらっているが、体調、希望を考慮し自由に休息、昼寝をしてもらっている。		
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	薬の処方、副作用、用法、用量などの説明書はカルテにファイルし、PCにも入力してあるため職員が常に把握できる状態になっている。併設介護老人保健施設の薬剤師が薬の管理をしている。		
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	本人、家族から生活歴、趣味を聞き、得意なこと楽しみを引き出し支援している。		
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	畑を見に行ったり、敷地内の散歩は毎日している。感染予防のため外出はできていない。	天候に合わせて事業所周辺や地域の散歩を実施している。以前は桜やコスモスなどの花見のため県内の公園やイベントパークに出かけることもあった。事業所敷地内にある畑の草むしりを定期的に行うなど、気分転換やストレス発散の機会を作り日常的に戸外へ出かける支援をしている。	

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
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	本人は現金の所持はしていない。必要なものは家族が購入している。		
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	電話はいつでもできるようになっている。手紙や写真が送られてくることもある。		
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	季節感のある装飾品、花を飾っている。毎月季節にあった壁画も制作している。窓からは畑の様子や草花も見え居心地よく過ごしてもらえよう配慮している。	共有空間は歩行器や車いすを使用しても十分な広さがあり、ゆとりのある間取りとなっている。食事用テーブル以外にもソファや畳コーナーがあり、利用者各人がくつろげる居場所がある。外からの光も入り明るい空間となっている。	
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	テーブル席とソファがあり、気のあったもの同士で過ごせたり一人でくつろいだり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もをを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	テレビを置いたり家族の写真などを飾ったりしている方がいるが全員ではない。	居室は歩行器や車いすであってもスムーズに旋回できる広さがある。ベッド、エアコン、衣装ダンス2台、洗面台を完備している。テレビや仏壇など、なじみのものがあり、生活スタイルに沿った居室環境となっている。	
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	入居者の身体状態、理解力に合わせてトイレや居室などわかりやすく表示したり、手すりや椅子など安全に過ごせるよう工夫したりしている。		

2 目標達成計画

事業所:グループホーム粹交舎滑川

作成日: 令和 4 年 10 月 15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	1	理念やモットーを目のつく場所に掲示し、職員間で共有し支援にあたっているが、それに基づき支援が出来ているか振り返りができていない。	カンファレンスにて各自の行動を振り返り、職員間で共有しケアにつなげる。	理念やモットーに沿った支援が出来ているか、職員会議で振り返りを行い、新しいモットーの構築を検討する。	6ヶ月
2	26	3か月に1度介護計画の見直しを実施し、実施状況確認表にて評価を行い次の介護計画立案に活かしている。実践的な対応ができる介護計画に努めているが、家族や関係者の意見、要望があまり反映されていない。	日頃から本人、家族や関係者が意見、要望を話しやすいよう環境作りに努め、現状に即した介護計画を作成する。	本人はもちろん、家族や関係者から意見、要望をもっと聞き出せるよう機会を設け、それぞれの意向を踏まえた介護計画を作成する。	6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、行を挿入してください。