

1 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	1690800071		
法人名	トータルメディカル津沢 株式会社		
事業所名	グループホームひだまり絆		
所在地	富山県砺波市宮森460-1		
自己評価作成日	令和4年4月30日	評価結果市町村受理日	令和4年7月25日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	令和4年5月23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)】

開所9年目になります。田んぼに囲まれたのどかな景色の中、利用者様が、日々伸び伸びと生活されるよう、心掛けています。コロナ禍の現在でも人ごみを避け、ドライブに出かけた日、天候の良い日は近所を散歩するなどして、利用者様に季節を感じてもらいながら、楽しく過ごしていただいております。また、絆としては食べることが基本と捉えていますので、おいしい食事の提供を心掛け、毎日買い物に行き、季節のものを食べて頂いております。

【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)】

・法人理念に基づき、事業所理念を職員で検討を重ね、より具体的に「いつも 素敵に あなたらしい 人生を」に決定した。利用者の個性を尊重することを日々心掛けている。家族の意向も把握し、職員は常に向上心をもって対応している。
 ・法人の取り組みの中で、令和4年4月より導入したオンライン動画研修サービスを利用し、職員が個々に色々な研修を受講できる仕組みを取り入れている。職員がどの研修を受けているか法人で管理している。職員からは自分の都合に合わせて受講出来ると喜ばれている。

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 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. ほとんどできていない
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				

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	月1回のミーティングでそれぞれのユニットで自分たちの目指す介護は何かを話し合い、日々その思いを実践に繋げている。	法人の理念に基づき、職員自らが1年間検討して事業所理念を作り上げた。その熱意が日々の介護援助の原動力となっている。利用者の個性を大切にした支援が展開されている。	
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	コロナ禍であり地域との交流は出来なかった。回覧板にて地域の状況を知ることが出来た。	事業所は静かな田園地帯にあり、周辺の散歩で自然を楽しんでいる。散歩の際に地域の人たちと挨拶を交わすなどしてふれあいを大切にしている。	
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	コロナ禍であり地域との交流は出来なかった。		
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	2か月に1回運営推進会議を開催することになっているが、コロナ禍により会社からの通達で中止になっている。議事録はその都度参加者の皆様に配り、地域包括支援センターにはFAXにてお知らせしている。	運営推進会議は事業所内の現状を会議構成員に配布し、意見があれば受けることとしている。	事業所における運営推進会議の重要性を踏まえ、より積極的に会議構成員や家族、関係機関等から意見を聞いたり、情報を得たりするなどして、事業所運営の充実に努めることが望ましい。
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	連絡は密に取れていないが砺波市からのメールや広報等で状況は把握できている。	日常的にケアサービスの取り組みなどについて、事業所内や法人内の連携で対応できているため、市への相談などは特にないが、市からの情報はメールや広報等から得ている。	
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	利用者様の安全確保の為、玄関の施錠は行っている。定期的に身体拘束廃止委員会を開催している。	事業所内で身体拘束廃止委員会を年間4回以上開催し、スピーチロックや無視する態度をとらないなど拘束に関して学んでいるほか、ミーティングの議題にも取り上げ、理解を深めている。事業所の周りには用水路が多いこと、構造上玄関から出る利用者を把握しにくいことから、玄関は昼夜施錠をしている。	今後、玄関の鍵を開錠できる状況の検討に期待したい。
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	各職員が虐待に繋がる行為についての理解をしている。常に皮膚状態の観察などを行い、異常の早期発見、対応に努めている。		

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支援している	成年後見制度を利用されている利用者はおられず、詳しく学ぶ機会はありません。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	入居決定し契約段階で重要事項説明書、契約書の説明を行い理解して頂いている。報酬改定や変更が生じた場合は説明及び同意書を頂いている。		
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	事務所前には意見箱を設置しているが投稿はない。月1回ひだまり新聞で一人ひとりの生活の様子を記入し、写真を添えて家族に郵送している。	家族には毎月ひだまり新聞を届けている。家族からの意見を伺うような形態ではないが、毎年受審する外部評価の利用者家族等アンケートから、間接的であるが家族の意見や要望を把握し、運営に反映している。	
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	常に職員とのコミュニケーションを心がけている。ミーティングや申し送りなどで意見を聞き、管理者会議などで代表取締役へ報告、相談をしている。	管理者、介護計画作成担当者は、職員が意見を言いやすいような職場環境を作るよう努めている。ベランダの野菜作りの提案も職員からあり、早速、取り組み実現した例もある。	
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	年2回の人事考課がある。面談の機会を設け個々の希望や特性を配慮している。非正規者に対しても向上心をもって働けるよう取り組んでいる。		
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	研修の取り組みとして各職員のスマートフォンを利用したオンラインウェブ研修を実施している。ほとんどの職員が参加しておりコロナ禍対策の一環としている。		
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	コロナ禍の為、同業者との交流はなかった。		

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	環境の変化に少しでも慣れて安心して過ごして頂ける様、また信頼関係が築ける様、入居前にご本人、ご家族と要望や不安等を聞き話をする時間を設けている。		
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、入居後と、その時々困っている事や不安な事、要望などをお聞きし信頼関係の構築に努めている。		
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	こまめに聞き取りを行い、必要な支援を見極めている。話し合いを行い他のサービスについても情報提供を行い、選択肢として説明している。		
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	一人ひとりの利用者様の性格を知り、料理や洗濯、掃除、畑仕事など人生の先輩として知識を教えて頂いたりして接している。		
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	現在はコロナ禍で面会や外出は行えていないが、リモートの活用や毎月の写真や日頃の様子をお知らせしている。		
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	コロナ禍で面会制限を行っており、人のいる所への外出は行っていない。	コロナ禍により馴染みの場所への外出や外食などはできなかったが、感染状況を把握しながら、短時間の面会を実施したり、電話をしたり、個人の状況に合わせて家族等との関係を保っている。	
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	両ユニットの交流は随時出来ている、利用者同士はトラブルが起きない様座席の配置など配慮している。必要な場合は利用者本人と家族の了解を得て居室変更なども行っている。		

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
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	移転先にはご本人の生活状況を伝え、ご家族様からの相談にも随時対応している。		
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	日々のコミュニケーションから思いや、要望を伺ったり小さな変化も見極めながら、本人が必要としている事をくみ取り要望の把握に努めている。困難な場合はご家族からの情報も頂いている。	利用者とゆったり過ごす時間の中で、顔を見て話し、要望を聞き、表情や仕草からくみ取ったり、家族から聞き取ったりして思いの把握に努めている。把握した内容は職員間で共有出来るようタブレット端末に記録している。	
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	本人、ご家族様より入居時に生活歴を聞いたり、過去に利用されていたサービスの情報なども伺い職員で共有している。入居後は日々の会話の中でも得た情報は記録し周知している。		
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	一人ひとりの生活リズムやADL、QOLを理解し個々に合った支援に努めている。状態変化を見極めその都度対応している。職員間では申し送りにて情報を共有している。		
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	3か月ごとにケアプランの見直しを基本としている。利用者様の状態が著しく変化された場合は、変化に応じた見直しを行っている。月1回の会議の場でカンファレンスを行い介護計画に活かしている。	担当を決め、利用者のモニタリングを行いケアプランの見直しを進めている。特記事項はわかりやすく付箋をつけることでケアマネジャーに伝達が出来、抜けることなく計画に反映されている。また、家族の意向などもタブレット端末に記録され、立案に反映されている。	
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	タブレット端末を使用し毎日細かく記録するよう職員間で心掛けている。介護計画作成の基本として記入している。		
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	コロナ禍に際してはその時々流行具合など状況を見極めて実践し、アクリル板越しやテレビ電話等面会の方法などをその都度考慮している。		

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	コロナ禍で地域との交流や、ボランティア活動の来所は中止となっている。		
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	入居時にかかりつけ医の継続と、協力医による往診が可能な事を説明している。かかりつけ医の受診はご家族が同行して頂き、その際は看護師より担当医に状態報告を書面でお渡ししている。	入所以前からのかかりつけ医がある利用者は、家族同行で受診している。その他の利用者は協力医に往診して貰っている。その際、利用者の状態は書面にて医師に報告している。看護師が在籍しているため、症状の悪化にも対応出来る体制が出来ている。	
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	看護師2名が在籍しており、日々の利用者様の状態を把握している。不在時も連絡し指示を仰いでいる。緊急時には24時間連絡できる体制をとって問題があれば看護師より担当医に連絡出来る事になっている。		
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。	入院時には職員が病院へ家族様と同行し、説明を聞き、安心して治療ができるようにしている。その際は看護、介護サマリーなどの提供を行っている。退院に向けても入院先の医療連携室との情報交換や相談に努めている。		
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	重度化した場合や終末期のあり方について、家族様に話をさせて頂いている。施設での最期を希望される場合は主治医より家族様に状況説明をし同意書を頂いている。また医療を希望される場合は対応を変更出来る旨をお伝えしている。終末期をどのように迎えたいか希望に添えるよう支援している。	看取りの事例があり、重度化した場合の一連の流れがマニュアル化されている。医師や看護師と連携が取れる体制を作り、アプリケーションを利用した研修も実施している為、職員の不安も少ない。コロナ禍の中でも、住み慣れた場所で関係者に包まれ最期を迎えることが出来、家族も喜んでいる。	
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	緊急マニュアルを作成しており、担当医師や看護師との連絡が取れるようになっている。事故、急変時にスムーズに対応出来る。又、AEDの設置をしている。		
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	火災については年2回の避難訓練を実施し、防災マップを掲示し立地を把握している。地震や水害については、今後地域との協力体制を整えて行きたい。	火災訓練は年2回実施し、職員も対応の仕方は訓練を重ねている。前回の外部評価結果をもとに「災害対応マニュアル・風水害対策編」を作成したが、まだ訓練は出来ていない。備蓄品は3日分の食料・水・紙パンツがストックされている。	風水害や地震の訓練についても、まずは施設の周りの状況を把握することから始め、近隣の福祉施設や地域との協力体制を整えていくことに期待したい。

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	一人ひとりの生活歴や性格の把握に努め、それぞれに合った声掛けや対応を行っている。尊厳を重視した声掛けを重視し、スピーチロック防止に努めている。	職員は、接遇やプライバシー保護等についてもアプリケーションで研修を受講している。長く在籍している職員も多い為、馴れ合いにならないよう声掛けの時など注意している。	
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	利用者ご自身の思いを伝えやすい関係作りにも努めている。入浴後の衣類の決定や、おやつ時の飲み物の好みなどを聞きご本人が決定出来るような声掛けを行っている。		
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	大まかな1日の流れは決まってはいるが利用者さんの思いや、希望、体調などを理解した生活が送れるよう努めている。		
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	月1回訪問理髪に来て頂き、カットをしてさっぱりして頂いている。洋服に興味のある利用者さんはクローゼットに洋服をつるし楽しまれている光景も目にしている。		
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	調理の下ごしらえなどは利用者さんに行って頂くことが多い。個々の得意な作業を安全、衛生面に配慮しながらお願いしている。	法人全体で献立を立て、食材は職員が毎日買い出しに行き、調理している。利用者の重度化が進み、お手伝いできる方は少なくなっている。食を楽しむ一環としておやつ作りも行っている。	
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	毎日の食事や水分量を把握している、毎月体重測定を実施し体重のコントロールに努めている。栄養状態については訪問医の助言を頂き補助食品などを提供している。		
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	口腔ケアの重要性を認識し、毎食後に個々に応じた歯ブラシ、歯間ブラシ、口腔用スポンジ、舌苔ブラシなどを使い分けている。不都合が生じた場合は健康センターへ連絡し相談に乗って頂いている。		

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	日中トイレに行ける方は排尿、排便の有無に関わらずトイレ誘導を行い生活リハビリとして行っている。その人にあったパット等を、その都度検討しながら使用して頂いている。	排泄はチェック表を用い、健康管理に努めている。自立の利用者もいるが、夜間にポータブルトイレを利用している利用者もいる。室内には空気洗浄機を置き、清潔に保てるよう配慮している。	
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	排泄チェック表を使用しながら排便コントロールを行っている。起床時に白湯を提供したり、牛乳、ヨーグルト、バナナなどは積極的に提供している。便秘が続く様であれば看護師からの指示により服薬をして頂く。		
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ず、個々にそった支援をしている	一般浴と特殊浴があり利用者さんに応じた入浴をして頂いている。週2回の入浴日は大まかに決まってはいるが、状況に応じて変更は可能になっている。無理強いせず気持ちよく入浴して頂いている。	身体機能に合わせ、一般浴と機械浴とで対応している。基本週2回の入浴を計画書に入れているが、利用者の気分や体調に合わせて、2回以上入浴することや、清拭のみの場合もある。また、こだわりのシャンプーがある利用者には施設で用意し対応している。	
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	看護師の指導によりいつでも相談できる環境にある。夜間の浅眠の申し送りがあれば、解決に向けて取り組んでいる。		
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	服薬情報はタブレット端末に入力してあり職員も閲覧し知識を広げる事が出来、看護師からのアドバイスも聞くことが出来る。又、医薬、服薬時には二重チェックを行い、利用者に誤薬が無いよう厳重に行っている。		
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	利用者さんの得意なレクリエーションや作業などを見出し、楽しんでいただけるよう努力している。		
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	大勢の人が集まる場所へはコロナ禍であり実施できなかった。施設周りの散歩は個別に行うことが出来ていた。	コロナ禍のため全員揃って出かけることが出来ないが、2人程の小グループで施設周辺の桜見物やドライブ、散歩を楽しんでいる。外に出る機会が少ない為、ベランダに出て日光浴をしたり、プランターの野菜を眺めたりしている。	

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
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	基本的には金銭の所持はトラブルになる為、禁止している。入居前に家族様にも理解をして頂いている。		
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	希望時には電話を取りつないだり、はがきや手紙の投函を行っている。年賀状のやり取りなどのつながりも継続している。		
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	エアコンや空気清浄機等は定期的に入手入れを行っている。毎日の掃除を徹底し、清潔を保っている。共有スペースには季節に応じた作品を掲示したり花や写真を飾ったりして清潔で落ち着ける空間作りを心がけている。	リビングからすぐ出られるベランダがあり、プランターに利用者と一緒に植えた野菜が数多く並んでいる。壁には、毎月利用者と一緒に作成した大きな貼り絵が展示してある。居室前には表札代わりに利用者個々の似顔絵が描いてあり、部屋を間違えることが少なくなる工夫がされている。	
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	共有スペースにはいくつかのソファを備えており利用でき、利用者同士の居室の行き来なども自由で強制はしていない。一人ひとりの時間は居室で思い思いに過ごすことができる。		
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	本人のタンスや椅子等、慣れ親しんだものを安全に配慮し配置している。	エアコン、カーテン、ベッド、内鍵が備え付けられている。そのほか、椅子やテレビ、施設で外出した時の写真などが壁に貼ってあり、回想も出来る雰囲気づくりに取り組んでいる。職員と一緒に自分の居室を掃除している利用者もいる。	
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	居室前には名前や目印になるものを付けて、ご自分の居室が分かるような配慮をしている。		

目標達成計画

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-(3)	2か月に1回運営推進会議を開催することになっているが、コロナ禍により会社からの通達で中止になっている。議事録はその都度参加者の皆様に配り、地域包括センターへはFAXにてお知らせしている。	事業所における運営推進会議の重要性を踏まえ、より積極的に会議構成員や家族、関係機関等から意見を聞いたり、情報を得るなどして、事業所運営の充実に努める。	現在も集まったの会議は難しいと思われる。会議資料配布の際、情報交換は行ってきたが、もっと掘り下げた情報交換ができるよう、親密な関係づくりに努める。ご家族にも会議資料を送付するなどして、グループホームの状況をお伝えする。またご家族からも要望を確認して、施設の運営に反映させていく。	12ヶ月
2	6-(5)	事業所の周りには用水路が多いこと、構造上玄関から出る利用者を把握しにくいことから、玄関は昼夜施錠をしている。	今後玄関の鍵を解錠できる状況をつくれな いか検討する。	第7波の襲来により出入り業者やご家族も安易に施設に出入りすることが難しくなっている状況である。コロナ感染拡大が鎮静化した折には、日中に解錠する時間を設け、利用者が施錠なしでも、安全に生活できる体制にしていく。体制ができた時点で、日中は施錠のない状態で過ごして頂くことにする。夜間は防犯のため、施錠する。	12ヶ月
3	35-(13)	火災については年2回の避難訓練を実施し防災マップを掲示し立地を把握している。地震や水害については今後地域との協力体制を整えていきたい。	風水害や地震の訓練を行う。また、施設周りの状況を把握し、近隣の福祉施設や地域との協力体制を整える。	令和4年4月より、自治会長様の交代によりコミュニケーションを取りながら相互の意見交換を行い、災害発生時の避難についてお聞きしていきたい。年に二回行っている火災訓練の他に、水害や地震を想定した訓練を行い、避難方法を職員全体に周知し、実行できるようにする。	12ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月