

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）】		【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】	
事業所番号	1670300217	今年度はコロナ禍で行事がなかったものの、例年は地域行事に積極的に参加し地域との交流を大切にしている。園児や児童との世代間交流、毎月の施設行事ではボランティアや通所介護利用者との交流、公民館での体操教室などに参加し地域の一員とし風通しよく過ごして頂いている。「利用者様にとっての幸せを追求し続ける支援」を行動指針とし、重度化予防も楽しんで行えるように工夫をしている。歩行運動にはホームの広いベランダを開放し、天気の良い日には苑周辺の散歩やドライブ、畑の野菜や果実を収穫し、収穫物で干し柿、梅シロップ、おやつ作りなど楽しみを持ち心身ともに健康維持して頂けるように支援を行っている。看護師によるフットケアも行っている。	
法人名	株式会社 りらいあんす		
事業所名	グループホーム りらいあんす		
所在地	富山県射水市寺塚原188番地		
自己評価作成日	令和2年11月1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）】				ている。例年の行事計画は、自粛傾向となっているが、事業所がコロナ予防対策ステップ1～6を定め状況に合わせて外出機会（梨の受粉・お花見・ドライブ等）を確保し、ストレス発散、気分転換となるように支援に努めている。日常的に事業所の畑や近隣のお寺等に出掛けたり、同法人事業所内で法話会やボランティアによるりらいあんす会、利用者発表会を開催する等、利用者が、地域とかかわりながら日々の生活を楽しめるよう活動されている。受診時には「多職種連絡票」や写真、動画を用い状態を詳細に報告し、適切に医療が受けられるよう支援している。
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11月25日	評価結果市町村受理日	令和2年12月25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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと				
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと				
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある				
			3. たまにある				3. たまに				
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない				
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている。 （参考項目：11, 12）	○	1. ほぼ全ての職員が				
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが				
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが				
			4. ほとんどいない				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	運営理念は、来訪する家族や地域の方々が分かりやすいように、玄関と各フロアに掲示している。職員は各自理念に基づいた年間の目標を立てている。また、日々の申し送りや会議の場で、利用者の支援方法を検討する際に、理念に基づいた支援方法となっているかを確認している。	理念は玄関・各フロア・スタッフルームに掲示し職員や外部の方にも見えるよう取り組んでいる。また、職員は名札裏に記載された理念を確認できるようになっている。全職員は、理念に基づいて個人目標シートを作成し、年1回の個人面接で確認を行うと共に、毎月の目標を立て評価を行い実践につなげている。	
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	例年は、地域の保育園、小学校の行事に参加しペットボトルキャップやベルマークを集めて学校へ届けている。施設の納涼祭や避難訓練には地域ボランティアに参加してもらっている。公民館祭りには作品を出展し、地域の100歳体操に数名参加している。	地域のクリーン作戦に参加している。コロナ禍で公民館祭りや学校行事は中止になったが、小学校のスタンプラリー（介護・認知症体験）に協力し、感染に考慮して交流が行われた。また、公民館祭り参加中止で市から贈られた花株を、地域の方と鉢やプランターに植えて楽しんでいる。行事・介護予防・コロナ対策等、毎月「りらいあんす新聞」を地域回覧し、施設の様子や情報を知らせている。	
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	地域の方へ気楽に介護相談してもらえるように毎月りらいあんす新聞を回覧板で発信している。例年は、小学校の総合学習の参加を受け入れ、子供達と認知症の方達の交流を支援している。		
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	会議には、射水市介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、家族代表が参加している。活動状況の写真を使用し報告し、意見交換を行っている。会議の内容は職員や家族と共有し、サービスの向上に活かしている。地域の独居高齢者情報交換なども行っている。	射水市介護保険課、地域包括支援センター、民生委員、自治会長、家族代表、事業所職員が参加し会議を開催し活動状況について報告を行っている。地域の出来事や地域高齢者の相談を受けることもある。職員間で会議録を回覧し共有すると共に、欠席された方、家族に対しては、資料を郵送している。	
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	運営推進会議に市担当者の参加があり、ホームの実状の理解や困難事例等、相談事がある場合には、いつでも相談できる関係性が築かれている。	運営推進会議への参加もあるが、地域の困難事例について相談を受けたり、相談したりと日常的に連携している。地域包括支援センターより、100歳体操や認知症カフェ、時に認知症サポーター養成活動への協力依頼があり、連携し取り組んでいる。	
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	原則、身体拘束は行わない方針であるが、転落防止の為に階段の鍵は閉めている。要望があれば職員見守りのもと、上り下りしてもらっている。現在、身体拘束該当者はいないが、安全の為に行う場合は家族に説明し期間を定めた同意書を得ている。身体3ヶ月毎の拘束廃止委員会とケア会議にて禁止の対象となる具体的な行為の確認をしている。	事業所は2F/3Fの為、転落防止・安全に配慮し施錠しているが、利用者の希望や様子を察知した際は、見守りのもと外出し自由な暮らしとなるよう努めている。身体拘束廃止委員会を3カ月に1回定期で開催し、介護現場声掛けタブー集を作成し職員理解に努め、身体拘束の事例について具体的に検討し拘束禁止の理解に努めている。	
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	外部研修や社内研修で学ぶ機会を設け、会議や申し送り時には、職員間で言葉掛けやケアの方法について話し合って防止に努めている。		

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支援している	現在1名の方が後見制度を利用している。後見人申し立てのサポートや、実際に後見人と関わり対応している。研修の機会には積極的に参加し、報告書を回覧して職員間で情報共有している。		
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	今年度は施設見学ができず1F面接室で施設内部のDVDを見てもらい面接を行っている。その際に利用者やご家族の不安や希望を伺っている。契約時には、重要事項を説明し納得を得た上で契約している。		
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	家族が面会に来られた際に、要望等を聞くようにしている。聞き取った要望は、介護日誌や連絡ノートに記載し、職員間で共有している。また、スタッフ会議にて、要望に対しての具体的な対応方法について検討している。困難事例には、第三者委員会(包括・民委・自治会等)にて報告検討を行う体制が整っている。	家族訪問時に意見要望を聴くように努め、遠方や面会の頻度が乏しい場合は電話等で確認している。要望、意見については、業務日誌・行動経過表に記載しアンダーラインを引き職員間で共有し支援に反映させている。また、第三者委員会が設置されており検討・報告する体制となっている。	
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	今年度は、密を避け月1回のスタッフ会議の代わりに報告、提案、確認したい事を職員が各自記入し、問題点を当事者や担当者、リーダー、管理者で話し合い改善に繋げている。提案された意見は、管理者会議にて検討され、対応されている。年1回、個人面談があり、社長、管理者、相談役が意見を聞く機会がある。	今年は、月1回ミーティングに代わり、書面で報告・提案・確認事項について、全職員が記入し管理者がまとめ確認し周知している。業務に関することについては、様式が準備されており、日頃から些細な事でも提出し施設整備の改善につながっている。年1回、個人面談が行われ意見を聴く機会を確保している。来年からは年2回を予定している。	
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	職員一人ひとりが働きやすい環境にするため、要望があれば、その都度柔軟に見直ししている。フロアリーダーは、職員個々の状況を管理者に伝え、条件等を考慮しながら、適材適所の配置に努めている。		
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	例年は職員の外部の研修参加を推奨している。研修後は、報告書を回覧している。新規採用職員研修、AEDの使用法、声掛けの仕方等、その時々に合わせて勉強会を毎月行っている。今年度は、接遇や社内のタイムリーな困難事例を各自検討するワークを毎月提出し職員の資質向上に努めている。		
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	所属している協会の研修や外部研修に積極的に参加し、同業者との交流・意見交換を行っている。得た情報は社内でも共有し、介護技術・ケアの質の向上に繋げている。		

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	面接時に本人より身体状況や生活歴の情報収集を行っている。見学時や入所間もない時期には、ご本人と寄り添う時間を多く取り、困りごとが無いかこまめに確認し、信頼関係を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	事前に御家族より不安や要望を聞き共に考え、適切なサービスが提供できるよう取り組んでいる。いつでも相談しやす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	直ぐに入所が困難と思われる場合は、デイサービスの利用から施設に馴染んでもらうなど、他事業所や他業種と連携して、その都度適した支援方法を提案し、柔軟に対応している。		
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	運営理念である「家庭的な雰囲気」の中で、ご本人の思いを尊重しながら馴染みの関係を築き、喜怒哀楽を共感できるよう努めている。人生の先輩としての相談や、しきたり、地元について教えてもらう事もある。		
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	例年は、施設行事にご家族を招待し一緒に楽しむ機会を設けている。敬老会では、米寿や百寿の方を支える御家族様を表彰している。また、必要時と思われる時は御家族や親族に協力をお願いし共に支えている。毎月担当職員が近況の様子をご家族にお便りしており、面会中止の間は普段の様子の写真も送っている。		
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	コロナ禍では、県外のご家族様とはオンライン面会。県内の方は窓越し面会または面接室でアクリル板越し面会となっている。例年は親戚や知人の面会以外に、お墓参りや外泊、外食、家族と一緒に旅行に出掛けるなど、できる限り関係継続の支援に努めている。受診時に自宅や近所の友人宅に寄る事もある。	事前予約による面会や、オンラインや個室でアクリル板越しによる面会、県外からの方には、窓越しによる面会と、インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じて交流できるように努めている。本人の希望により電話で連絡を取り持つ等、つながりを継続し、面会ができないストレスが軽減されるよう支援している。	
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	各自の個性や他利用者様との関係を察知し、席替えや協力して出来る作業等を提供している。また一緒に行事やドライブに参加し、なじみの関係を築いて、支え合える良い関係作りが出来るように配慮している。		

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
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	機会があれば、転居先の施設や病院に面会に行き、ご家族に様子を伺い、退所後の相談や支援に努めている。御家族の状況に合わせて再入所された方もいる。退所後に写真を取りに来られる事がよくある。		
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	日頃の言動や行動などから、思いや意向を汲み取り、「行動経過表」に記録している。本人の口頭伝達事項や思いの記述はマーカーしている。6ヶ月に1回アセスメントシートの見直しを行い、必要と思われる思いや意向を担当職員が記録し、ケアプランの作成に活かしている。	生活の中で把握した思いや意向・本人の言葉を、「行動経過表」に記載しマーカーを付け、職員間で共有し3カ月ごとのモニタリング、6カ月1回のカンファレンスでアセスメントシートに記載し確認しながらケアプランに反映している。	
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	入所前に生活歴を記入して頂き、家族や本人にサービス利用の経過を伺って、これまでの暮らしの把握に努めている。また入所後は、日常の会話の中からも情報収集している。		
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	一人ひとりの一日の過ごし方を観察し、生活リズムパターンシートや行動経過表で、健康状態、精神状態、気付きの情報を共有し現状の把握に努めている。		
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	日々行われているケース会議の情報と、6ヶ月ごとに見直されるアセスメントシートを基に、スタッフ会議にて支援方法を検討し、計画が見直されている。また、担当者会議を開催し、家族の意向も踏まえて支援方法を検討し、適切な支援になるよう努めている。	職員1名に1～2名の利用者を担当している。日頃の記録からアセスメントシートを見直し・確認し、モニタリング、カンファレンスを行うと共に、家族参加による担当者会議を開催し意向等を反映し現状に即した計画となるように作成している。支援方法について出された意見が異なる場合は、実践から評価・見直しを行い支援している。	アセスメントシートで言動や行動について共有されているが、本人の「真の思い」が確認できるように記載することで、職員間で支援方法が共有できるよう期待したい。
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	日々の様子や気づきなどは、個別記録に記入している。新たなケアや情報は、連絡ノートを活用してケアの統一を図り、実践している。またスタッフ会議で結果報告や再検討を行いより良いサービスの展開に活かしている。		
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	本人と家族の状況に合わせて、一人暮らしの方の各種手続きの補佐や時間外の外出、仏壇参り、急変時の受診同行、デイサービスとの連携等、柔軟な対応を取っている。		

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
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	例年は、ボランティアの慰問や小学校の運動会、学習発表会の招待を受け参加している。図書館から本や体操のDVDを借りることもある。公民館まつりに共同作品を出品している。木曜日は数名が公民館の100歳体操に参加している。		
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し、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	協力医の往診の際には、「病状報告書」にて利用者の状況を報告したうえで、診察をしてもらっている。また、本人、家族の希望するかかりつけ医に受診されている場合には、「多職種連絡票」にて、かかりつけ医に状況を報告し、医師から返答をもらい、適切な医療が受けられるように支援している。	本人、家族の希望に基づくかかりつけ医となっている。協力医の場合は、病状報告を行い月2回の往診で対応している。他医療機関への受診については、市共通様式「多職種連絡票」や動画や写真等で状態状況の記載したものを持参し、指示助言を受け適切な医療が受けれるよう支援している。家族同行が基本となっているが、都合の悪い場合は事業所で対応している。	
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	健康状態の変化がみられた場合は同一施設内に勤務する看護職員相談し、受診の必要性の判断や助言を得ている。日常的に薬の管理は看護師が行っている。		
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。	入退院時に情報提供を行い、医療機関と情報共有している。例年は入院中に職員が訪問し、ご家族や病院担当者と、退院後の対応について検討している。今年度は電話にて病棟の担当看護師より情報を得ている。		
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	看取りケアは行わない方針であり、契約の際に説明している。状態が悪化した時(例えば、食事が摂れない、医療ニーズが高くなった等)には、「確認書」にて家族の意向を確認し、利用者が、安心して過ごせる適切な場所等について、相談助言を行っている。	看取りについては行わない方針であることを、利用当初に説明している。重度化した場合については、終末期の医療や支援について「確認書」により、主治医・家族・事業所で話し合い確認している。状態の変化に応じて、主治医は随時電話等で相談し指示助言を受けて支援している。	
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	緊急時のマニュアルは、各階電話横に常備設置してある。又、社内研修で救急蘇生法(AED)、ノロウイルス等の対応勉強会を行い、急変時にも速やかに対応できるように備えている。		
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	例年は、消防署立ち合いのもと、避難訓練が実施されている。訓練には、地域住民も参加しており、避難誘導や消火活動をしてもらっている。また、緊急時連絡網には、地域住民の名前も入っており、協力体制が築かれている。火災の訓練以外にも、水害や地震を想定した訓練も実施されている。今年度は事業所内職員のための火災想定で行った。	火災想定した訓練を消防署員立ち合いで年1回実施。火災(日中・夜間)、水害、地震等を想定し訓練を実施している。事業所緊急連絡網には、地域住民数名と自治会長等の連絡先が含まれており協力体制が築かれている。訓練時は、避難誘導担当等として参加している。また、代表は、事業所として3年1回の地域災害訓練にも参加している。	市のハザードマップでの避難状況を確認し、課題等を把握、検討されることに期待したい。

自己 自己	外部 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	毎月の事業所内研修にて、適切でない声かけや対応方法について確認し合っている。また、いつでも自分の対応方法を確認できるように、職員トイレ内に「自己チェック表」を掲示して、人格尊重等に努めている。	職員トイレ内に、「自己チェック表」が掲示されておりプライバシーを損なわない言葉かけや対応について、常に確認が出来るようにしている。また、毎月のケア会議においても、一人ひとりの尊重とプライバシーについて確認し意識付けを行っている。現場で気になる言葉掛けについては、管理者が中心となり注意している。	
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	日々の会話の中で、思いや希望を表せるような声掛けや関わり方を行っている。困難な方に対しては、表情を読み取ったり反応をみながら判断している。		
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	一人ひとりのペースやその日の体調、思いに配慮しながら、起床時間や食事時間、入浴日を変える等ゆったりと、その人らしい生活が送れるように支援している。		
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	ご本人の好みで服を選んでもらっている。月1回床屋の訪問日に、希望者が散髪、顔そりをしてもらっている。女性入所者の為に美容師も定期的に来てもらっている。職員と一緒に服を買いに行ったり、化粧品を頼まれる事もある。		
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	畑の枝豆の下ごしらえや庭の梅の実でシロップづくり、柿やいちじく畑のサツマイモでおやつ作りなど食べることが楽しみなものになるよう支援している。テーブル拭き、オシボリたたみ、下膳など、一人ひとりの力や好みに合った手伝いをして食事を楽しまれている。月に1回は食べたいものを聞き、お寿司などを頼んでいる。	昼・夕食は、別々の業者から調理されたものが届き、朝食は買い出しや事業所内の畑で収穫された物、地域の方に頂いた食材を調理し温かい食事が提供されている。特におやつでは、梅の実やサツマイモ、柿やイチジク等を工夫し食を楽しめる様にしている。月1回利用者の希望で、お寿司やウナギを楽しんでいる。また、テーブル拭きやコップ洗浄下膳等では、利用者のできる力を発揮している。	
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	朝食は便秘防止メニューを取り入れ各階で調理。昼夕は業者の管理栄養士が作成している。DM食・刻み食・ミキサー食等は、個別に対応している。食事の摂取量・水分量は記録し、必要量が摂れるよう支援している。習慣で毎朝パン食の方もいる。		
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	口腔ケアは毎食後、個々の能力に合わせて声掛け、見守り、介助している。義歯は夜間、洗浄剤に浸けている。		

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
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排泄パターンを把握し、できる限りトイレで排泄できるよう支援している。また、食事に配慮し、牛乳やゼリー、寒天などを取り入れ、1日1500ccの水分摂取を目安にするなど、できる限り薬を使用しない排便コントロールを実施している。	排泄チェック表により排泄パターンを把握し必要に応じて介助を行いトイレで排泄できるよう支援している。水分量摂取量についても記録し確認を行っている。便秘症の方が多いため、朝食のメニューに繊維質の摂取や、定時に体操や運動を行うなどの取り組みがなされている。	
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	排便には慎重に対応しており、こまめな水分補給や食事に配慮し、牛乳やゼリー、寒天などを取り入れ、1日1,500ccの水分摂取目標、適度な運動や外歩きを取り入れ便秘にならないよう心掛けている。また、排便チェック表や本人からも、排便の有無を確認している。		
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	基本的には週2回の入浴とし、本人の体調等の状況に合わせて、柔軟な対応をしている。バラ湯ゆず湯、入浴剤等を使用し、季節感を演出するなど入浴が楽しいものとなるよう支援している。また、歩行困難な方はリフト浴で対応している。	一般浴とリフト浴があり身体機能に応じて利用している。週2回の入浴を基本としているが、本人の希望や体調に応じて対応し、週3回の方もおられる。ゆず湯やリンゴ湯、バラ湯など、季節感が感じられるように工夫している。個々に応じて会話や唄を歌うなど、入浴が楽しめるよう心掛けている。	
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	各自、自由に時間を過ごして貰っている。日中は体操やレクで適度な活動を促し、生活リズムをつくる事によって、夜間の安眠に繋がるように心掛けている。		
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	薬の内容は、いつでも確認できるように個人ファイルに保管している。変更があった場合は、連絡ノート、行動経過表に記載し、薬の目的・副作用、又服用後の情報を職員間で共有している。		
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	畑の収穫やベランダの花の水やり、オシボリたたみやメニュー書きなど、一人ひとりの力に合わせて日常の手伝いをしてもらっている。又、習字・キーボード演奏・カラオケ・マージャン・五並べ等個別にお好みのレクも行っている。例年は法話会や季節の施設行事・ボランティアの慰問などを毎月行っている。		
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	気候の良い時には近隣を散歩したり、ドライブなどに出かけたりしている。例年はお花見、あじさい祭、梨の受粉イベント、曳山祭り、初詣等が年間行事に組まれている。また、買い物や外食等、ご親族と冠婚葬祭や旅行に行く方もいる。今年度は、コロナ感染予防対策をステップ1から6に定め状況に合わせての外出範囲内となっている。	例年計画している行事の開催はできていないが、天候に応じて密にならない場所、梨園へ授粉付け、お花見、ドライブ等に外出する機会を確保し、ストレス発散、気分転換となるよう支援している。また、日常的に事業所の畑や近隣のお寺やお宮に出かけ短時間でも外出機会を確保している。受診時に家族と自宅や買い物に行って来られる方もいる。	

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	個人の能力に応じて、お金の所持や使用を支援している。出来ない方に関しては、欲しい物がある時、ご家族様からの預かり金を使用し、請求書と一緒に毎月収支記録を送付している。		
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	希望に応じて電話を利用して貰っている。コロナ禍では県外のご家族様やご親族との面会はタブレットでのオンライン面会を推奨している。ご親族より往復はがきが届き返信支援する事もある。		
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	天井が高く、広々とした空間となっている。テーブル席の他に、ソファと畳の間もあり、それぞれの思い思いに過ごせる空間になっている。また、テーブルやソファは、利用者の動線を考えた配置となっている。散歩時に摘んだ季節の花を飾ったり、手づくりカレンダーで季節感を出したりしている。換気はチェック表があり常に行っている。	共有空間は、ほど良く日差しが入り明るく、整理整頓され、きれいに清掃されている。広々としたリビングには、動線を意識しソファが設置され自由にくつろげるようになっている。一角が畳コーナーで段差はあるが、認知しやすいようにテープを貼り、角は保護材で安全が確保されている。廊下やフロアには、季節を意識した装飾や外出時の思い出写真を掲示する等、楽しみながらくつろげるように工夫されている。また、居室周りのペランダは1周できるようになっており、外出気分を味わうことができる。	
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	廊下の両端にソファや椅子を設置しており、窓から立山連峰を眺めながら利用者同士や(例年は)面会者と談笑したり独りで休んだりする場所になっている。		
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	利用者の動線や身体状況に合わせて、ベッド、持ち込まれた家具などを配置し、居心地良く過ごせる居室にしている。盆栽や愛着のある置き物、家族写真を掲示したり、大事にしている持ち物などが思い思いにレイアウトされたり、それぞれの本人らしい居室になっている。	ベット・クローゼットが準備され、洗面所が設置されており、身体機能・動線に応じて過ごせるように環境を整えている。本人の馴染みの物や家族の思い出、愛着のある品が持ち込まれ本人が居心地の良い居室となるように努めている。	
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	建物はバリアフリーで各箇所に手すりを設置している。居室は2階3階にあり、可能な方は機能訓練も兼ね階段を使用してもらっている。困難な方はエレベーターを使用している。トイレは、わかりやすいように大きな文字で表示している。廊下や食堂の動線には、不要な物を置かず、居住空間を自由に行動して頂いている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム りらいあんす

作成日： 令和 2年 12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	26	市のハザードマップで災害想定を確認し、避難の課題を把握、検討する。	全職員が災害時の避難手順、避難場所、経路を把握している。	・洪水時の避難確保計画を令和2年7月29日に市に提出している。その中での防災教育及び訓練の年間計画で課題を検討し令和2年12月18日に完了。計画書の内容をケア会議で職員に周知した。 ・1Fエレベーター横に常時掲示してある市のハザードマップをケア会議で提示し再度確認する。 (訓練通り火災、地震は別棟の小規模ホームへ、両棟被害時は公民館へ避難。水害の場合は、ハザードマップでは0.5～3mの為グループホーム3Fへ避難。又は特養すずらん4F会議室へ車で移動。)を全職員に周知。	3ヶ月
2	35	アセスメントシートに本人の「真の思い」の記載がなく、話し合いは行われているが職員間で共有出来ていない。	アセスメントシートに「真の思い」を記入し職員間で支援方法を共有できる。	アセスメントシートに「真の思い」の記入欄を作る。 ＜新たな課題＞には原因の記入欄を追加する。	3ヶ月
3	19	コロナ禍で面会制限がある中、ご家族様に毎月の様子の写真と手紙を送っているが、日常のご本人の具体的な様子を伝えきれていない。	ご家族様がご本人の施設内での生活状況を把握できる。	毎月の手紙にどんな行事に参加したかだけではなく、ご本人の具体的な様子や本人の言葉を詳しく記し伝える。	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。