

# 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	1691600041		
法人名	特定非営利活動法人かみいち福祉の里		
事業所名	グループホームかみいち福祉の里		
所在地	富山県中新川郡上市町東江上288番地		
自己評価作成日	令和2年12月10日	評価結果市町村受理日	

※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3年2月12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)】

温かい家庭的な雰囲気を大切にし、その人らしい個別ケアに取り組んでいる。  
現在5名の看護師(看護師1、准看護師4)により日常の医療的ケア及び終末期ケアにも全力で取り組んでいる。

・開設当初より地域役員や住民に働きかけ、家族会や運営推進会議に参加してもらうなど、地域と共に福祉課題の把握に取り組み、交流を重ね地域密着型サービス実践に努めている。  
・毎週傾聴ボランティアとハーモニカボランティアを受け入れており、コロナ禍において制限がありストレスが多い利用者の生活の中で、楽しみや安らぎにつながっている。ボランティアへの感謝は、利用者アンケートからも伺える。

## 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、生き活きと働けている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念に基づいた支援については、採用時、スタッフミーティング、ケアカンファレンス、内部研修会等で確認をしながら全員で実践している。	法人理念は、法人事務所や研修室及び更衣室入口ホールに掲示されている。グループホーム理念は、事業所リビングに掲示しパンフレットに掲載、入社時に周知すると共に職員が集う機会に、支援について理念に立ち返ることとしている。	
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	設立時は町内の行事に積極的に参加していたが、現在は人手不足もあり、家族会の時に地域の方に声掛けし、参加していただいている。保育園の運動会をできる限り見に行けるよう努めたいと考えている。	地域に助けられることが多いと管理者は話す。帰宅願望の強い利用者を近所の人が家に招き入れ、話し相手をしてくださっている。コロナ禍前は、神社の清掃やえざらい等地域行事へ参加していた。現在も地域の保育所と感染対策を講じながら交流を図っている。	
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	認知症徘徊SOSネットワーク事業への協力をしている。GH及び共用デイでは、地域で暮らす認知症の人と家族に対し柔軟な対応で支援をしている。		
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	2か月に1回開く運営推進会議では、中新川広域行政事務組合、地域包括支援センター、民生委員、町会議員等に当GHの状況について説明し、地区の現状をヒアリングしたりしている。行政や地域の方々と情報・意見交換することでサービスの質の向上に努めている。	昨年度までの運営推進会議は、左記の参加者に加え、家族代表や法人職員も参加し、2ヶ月毎に開催、レジュメ(資料)及び意見交換や助言の議事録が保管されている。今年度はコロナ禍であり、対面での開催が難しく、すべて書面開催となっている。	運営推進会議は「サービスの内容や運営状況を明らかにし、地域との連携を図り開かれたサービスとすること」が、目的にあることから、議事録を利用者へ回覧、家族代表以外の家族・欠席者等に対し送付等を検討し、サービス状況の共有に期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	地域ケア会議や行政関連の会合に参加し、情報交換、意見交換を通じて、ケアや運営に活かすようにしている。	運営推進会議開催時には、中新川広域行政事務組合や地域包括支援センター職員が参加し、相互の情報交換に努めている。また、地域ケア会議等にも出来るだけ参加し、事例検討やサービスの利用状況について共有を図っている。	
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	3か月に1度は身体拘束等適正化の委員会を開催する他、全体ミーティング等で指針の内容を確認しており、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の指針」や全体ミーティングでのスピーチロック等についての学びを通して、心身ともに拘束がない暮らしの支援に取り組んでいる。また、玄関施錠をしないよう心がけているが、やむを得ず施錠する時間がある。	職員体制も十分とは言い難い状況で、心身の拘束がない暮らしの支援に日々努めている。今後は、さらに全体で研修(アンガーマネジメント等)を検討・企画し、職員のストレスケアにも期待したい。

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
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	虐待の概念がきちんと理解できるよう全体ミーティング等で共有し、防止に努めている。		
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する利用者はこれまでいなかったが、今後必要のある利用者には関係機関への橋渡しをしていきたい。		
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	全ての事項について理解されるまで丁寧に説明し、同意を得るようにしている。重要事項、契約内容以外の要望や不安な思いに耳を傾けながら、可能な限りの意向に応える努力をする姿勢を伝えている。		
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	家族交流会では、家族と事業者側が集まって意見交換会とアンケートを実施。又、行政や民生委員等が参加する運営推進会議に出席をお願いし、意見や要望を伺う機会を設けている。	例年であれば、毎年10月に家族会を、家族のみならず地域住民などを招待し開催しており、サービスや運営に対する意見交換や会食、利用者と共に催し物を楽しむなど交流やつながりを深める機会となっているが、今年度はコロナ禍のため中止となった。	コロナ禍となり、家族会及び運営推進会議などが中止となり、意見を集める機会が少ない。運営推進会議前に家族などにアンケート実施を検討し、議事録書面報告へ意見や意向が反映されることを期待したい。
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	職員の意見や提案は日常的にあり、対応できる事はすぐに実行し、困難な場合はその理由を伝えている。	管理者は職員からの意見や要望をいつでも受け付けるよう積極的にコミュニケーションを図っている。意見や要望は法人事務局に速やかに報告し、スピーディーな対応や改善に努めている。装着式の介護ロボット導入や勤務体制の変更等、具体的な取り組みとして反映されている。	
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	人手不足等困難な労働環境の中で、働きやすい環境づくりのため、短時間労働の職員も採用し、給与水準にも配慮をしている。		
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	多方面の外部研修に職員が順次、参加出来るよう工夫している。		

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
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	国、県のGH協会に加入すると共に、地域密着型サービス事業所連絡協議会や地域ケア会議などに出席して交流や情報交換を行っている。町の保健福祉関係者交流会にも毎年数名が参加し、ネットワーク作りに努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	サービス開始前には、本人の生活状況を知るために生活の場を訪問し面談している。その際には安心していただけるような雰囲気づくりに心掛け、思いを受容する姿勢で関わり、信頼関係が築けるように努めている。		
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	サービスの利用開始の段階から家族の理解者である事を伝えることで安心して頂き、本人にとってどのような支援が大切なのか共に考えていく姿勢で対応している。初期には面会も多く、些細なことも話せるような雰囲気づくりに心掛けている。		
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	相談時は本人、家族の想いを把握し、緊急性の有無や、どの様なサービスが適切なのを見極めるようにしている。必要に応じ他のサービスや他の事業所に繋げるなどの対応を行っている。		
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	利用者には、お世話されていると感じさせないような言葉かけを心掛けている。できることを探り、強制ではなく、行ってもらえる場面を作り、自然な流れで手伝ってもらった際には、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	面会時には、家族と一緒に会話する時間を設けたり、毎月写真付メッセージを送り近況報告をしたりしている。面会の少ない家族には、行事や交流会への参加を呼び掛けるなど、本人と家族の関係が途切れないよう働きかけている。		
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	新型コロナウイルス感染症の影響で、止むを得ず従来に比べ外出頻度は極端に少なくなっている。感染症が沈静化すれば、以前のように可能な限り買い物等で地域へ外出が出来るように努めたい。	前年度は知人や家族等へ面会や協力を呼びかけ、馴染みの美容院や外出支援を楽しんでいた。今年度は新型コロナウイルス感染症の影響で面会や外出が制限される中、感染予防を講じて行ったり、テレビ電話を活用したりなど、工夫しながら実施している。	

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
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	利用者同士の関係性や相性を考慮して席の配置を工夫したり、孤立しがちな利用者を注意深く見守ったりしている。重度化が進み利用者同士が会話でコミュニケーションをとるのは難しいが、共に歌ったりレクリエーションや軽作業をしたりする中で、良好な関係性を作っている。		
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	入院の場合は入院先を訪問し、地域医療連携室と連絡を取りながら、その後の経過を見守るようにしている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの性格や嗜好、生活リズムを把握して関わるよう努めている。画一的な介護にならないよう配慮をしている。又、利用者から発せられる言葉を介護職員が記録することで、利用者の思いや希望等を共有している。	一人ひとりの思いをくみ取り、トイレ誘導や自宅まで様子を見に行くなど、できる限り希望に添うよう努めている。また、そういった意向は介護記録等で共有されている。	
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	入居時には家族から生活歴や習慣などをシートに記入してもらっている。居宅の介護支援専門員から情報を得ることも多い。入居後の関わりを積み重ねながら生活歴の把握を深めるよう努めている。		
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	日々の関わりの中で表情や行動、言葉の中から思いやこれまでの生活を探っている。普段の関わりの中に沢山の情報があり、逃さないよう注意し、記録に残すことで職員間で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	センター方式に加え、その後、貝塚誠一郎氏の方式に基づき介護計画を作成している。本人の想いの把握と家族の意向や主治医の意見を計画に反映出来るよう事前に確認している。	介護計画書は11項目に渡り、ニーズ・目標・サービス内容が具体的に記載されている。項目を細かにすることでより利用者の思いを反映できるよう工夫している。	
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	ケア記録には、本人の様子や声掛けの内容等の詳細とケア者の考えも記入している。職員間で情報を共有し、プランの見直しに活かしている。		

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
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	個々人の状況に合わせ、車椅子の変更やエアマットへの切り替え等を実施している。利用者の希望や状態に合わせた入浴時間の設定や福祉用具の導入、又、緊急時の病院への付き添いなど臨機応変に対応している。		
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	外出困難な利用者には、地域の美容院が訪問してくれる。三味線、ハーモニカ演奏、踊り、芝居など多くのボランティアの受け入れで、利用者を楽しんでもらっている。社協からの傾聴ボランティアに利用者の思いを聴いてもらっている(週2回)。		
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	本人、家族の意向を確認した上でかかりつけ医を決定している。協力医療機関の定期訪問診療を受けており、他科受診が必要な時には適切な医療が受けられるよう支援している。	かかりつけ医の受診は基本、家族だが、都合により、病院で待ち合わせや、有償ボランティアの利用で受診を行っている。その場合は看護師が状態の記録を提供し、返事をもらい適切な医療を受けられる様支援されている。	
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	介護職員は日常の気づきを看護職員に常時報告しており、看護職員から受けた指示を基にケアに当たっている。看護師は24時間体制でオンコール対応している。		
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。	入院された場合は、GHでの情報を医療機関に提供している。入院中は地域医療連携室を通して情報交換しながら面会している。看護師が中心となり家族や医療機関と連絡を取りながら経過を見守り、退院後の生活が安心できるものとなるように支援している。		
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、事業所の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	重度化の可能性が見られた時点で、本人、家族の意向を確認し、医師を交えた話し合いを密にしている。タイミングを見計らい終末期の同意書を作成し、説明と同意を繰り返しながら慎重に対応している。	看取りの要望は少ないが、希望があれば看取りを行う体制をとっている。看取りの場合、看護師と夜間の電話連絡で連携しながら対応している。終末期の同意書を作成し、賛同にて開始している。主治医のほか、上市総合病院のバックアップ体制が構築されている。	
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	緊急時の対応策はマニュアル化している。看護師が複数在籍しており、夜間の電話連絡にも対応してくれるため、早めの連絡により指示を受けている。		

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
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回消防避難訓練を実施している。非常時における夜勤者同士の連携や緊急連絡網(地域の方を含む)での連携体制を構築し、訓練時に確認している。以前は鉄砲水による被害の恐れがあったが、ブロック塀の設置により、リスクが軽減した。	以前、水災害の恐れがあり、地域の協力や、近隣の寺に避難するも排泄が困難な場面もあり、公民館等の避難場所の再検討を行っている。備蓄準備は敷地内の倉庫に確保され、災害対策は法人で取り組まれている。	地域と協議を進め、避難場所を確定すると共に、避難誘導など一連に渡る支援マニュアルの作成と訓練の実施が望まれる。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人格の尊重は当法人の「理念」で第一に掲げている。適切な声掛けやプライバシーの確保については職員間で相互にチェックをしており、不適当なものが見られた場合はその都度注意しあっている。以前に比べ改善は見られるものの、更なる改善に取り組む。	理念の「“そのひとらしさ”を大切に尊敬の気持ちを持って」支援を行っている。利用者の尊厳が守られるように職員で注意を行い改善に向け努めている。	
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	着替えの際の衣類の選択や、おやつ時の飲み物の好みを聞くなど、出来るだけ自己決定していただけるよう働きかけている。		
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	起床時間や朝食の時間は、一人ひとりのペースに合わせている。又、パンを好まれる方には、朝食にパンを提供している。		
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	重度化が進む中、服選び等本人の意思で出来る人が少なくなってきており、職員が決めていることも多かった。その場合でも違った服を着ていただくなど配慮している。朝の洗顔、口腔ケア、髭剃りなど声をかけながら実施している。		
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	皮むきやお盆拭き等を手伝ってもらっている。食事形態は柔らかめ、お粥、一口大、粗キザミ、極キザミ、とろみ付け等、一人ひとりに合ったものにしていく。又、利用者の好みのものを提供できる様に工夫したい。	食事は専従の職員が献立、食材の買い出し、調理を台所で行い、郷土料理や差し入れの果物で、梨やリンゴのコンポートを作る等、地産地消を心がけている。コロナ禍でなかなか外出もできないが、花見等で外で食べたり工夫している。	
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	むせや嚥下困難な方にはとろみやキザミ、ミキサー等形態の工夫をしている。食事、水分量を確認しながら、水分を摂っていただけない方にはゼリーの味を多彩にするなど工夫している。		

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
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	毎食後口腔ケアを行っている。うがいが出来ない方には、口腔用ウエットを使用し清拭している。		
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	24時間シートを活用することで排泄パターンを把握し、利用者の身体状況を確認の上、トイレ誘導し、排泄の自立を支援している。排泄用品も各自に適したものを選んでいる。	24時間シートで健康状態、排泄状況を把握し使用する用品についてミーティングで検討している尿道カテーテルの方にもトイレでの排泄を希望されれば、対応することで欲求を満たす支援を実践している。	
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	食品(乳製品、バナナ、オリゴ糖入りの飲み物等)や水分摂取等で自然排便に繋がるよう取り組んでいる。又、体操、歩行練習、腹部マッサージを行い予防に取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	利用者が入浴出来るように声掛けに工夫して誘っている。気分が乗らず拒否される方は無理強いをせず、タイミングを見て入浴してもらっている。昨年入浴用のリフトを設置し、重度化した方々に利用してもらっている。	週2回の入浴を主に午前中に行っている。利用者の重度化の予防のため、リフトを導入し、シャワー浴から浴槽内に入浴できるようになり、安全で安楽な入浴が提供されている。	
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	昼夜逆転にならないように昼間はなるべく活動をしてもらい、夜の安眠に繋げている。一人ひとりの生活習慣に基づいた起床、就寝時刻に配慮している。		
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	薬は看護師が投薬しやすいようにセットしている。薬剤情報ファイルで誰でも内容を確認出来るようにしている。処方に変更があれば看護師から副作用等について注意事項を伝達している。服薬漏れや誤投薬の無いよう声出しダブルチェックを行っている。		
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	それぞれの好みに応じた楽しみごとを提供している。体を動かすのが好きな人には家事や作業、静かに過ごす人には塗り絵、絵本、パズル、ビデオ鑑賞等を勧めている。		



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
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	季節を感じてもらえるように、なるべく外出が出来るように支援している。外出には、ご家族の協力をお願いすることがある。今年は新型コロナの影響で外出は自粛しているが、去年は水族館、菜草園、天神山へ出掛け、又、立山町民会館で開催された「落語と懐かしの昭和歌謡の集い」等に参加した。	コロナ禍で外出は自粛気味だが、家族や事務局の協力で外出ができています。また、敷地内の屋外でお茶会など開催されている。近郊の畑を借り野菜作りや花植えの手伝いをする事で気分転換を図っている。	
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	お金の自己管理を出来る利用者は、おられなくなったが、時には外出時に自動販売機を利用してもらうこともある。		
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	家族通信に絵葉書を添えて送る支援をしている。家族からの電話を本人に繋いでいる。		
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	皆で過ごすリビングの壁には季節を感じられる掲示物を展示している。玄関先に花を植えたり、廊下に写真を貼ったりして楽しんでもらっている。適温適湿を保つよう空調、加湿、空気清浄機を設置している。共用型デイサービスの利用者があり、互いに快適に過ごしていただけるようテーブルやイスの配置を時々見直すなど工夫をしている。	2棟それぞれ雰囲気、個性の違いがあるが、季節感のある壁飾り、利用者の笑顔の写真、作品が飾られてあった。中央に小高の畳部屋があり、自由に使用されている。雛人形が飾られ、自宅のような雰囲気が味わえる。加湿器や空気清浄機を設置し、コロナ対策に努めている。	
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	リビングでの席は、ほぼ決まっているが、場面に応じて移動することが出来、利用者が思い思いに過ごすことが出来るように工夫している。限られた共用空間の中では、利用者同士のトラブルも時折見受けられる。		
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	入居の際には、自室の環境づくりの大切さを説明し、使い慣れた家具や馴染みのある物を持ち込んでいただくようアドバイスをしている。居室は整理整頓、清掃し、きれいな空間で居心地よく過ごしてもらえるよう心掛けている。	自室の入り口に大きな木の表札が掲げている。エアコン、ベッド、押し入れがあり、また窓には障子戸がはめ込まれ、自宅を思わせる。身体状態に合わせ、低反発マットや車椅子のレンタル、動線にも配慮している。部屋の壁には写真や作品が飾られ、安心して過ごせるよう心がけている。	
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	歩行器や車いすが増え共用スペースが狭くなってきているため、安全に移動が出来るように注意をしている。各居室の入り口には表札をかけ、トイレは分かりやすいように大きく表示している。		

## 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	10	コロナ禍にあり、ご家族の面会にも制限があり、又、従来はご家族の運営推進会議への参加もあったが、昨今は書面での開催が主流となり、ご意見やご要望を聞かせてもらう機会が極端に減っている。	半年に1回程度、ご家族のご意見やご要望を聞くアンケートを実施する。	ご家族に対し、①グループホームのサービス内容 ②職員への要望 ③施設の設備内容 ④特に留意して頂きたいこと等についてご意見やご要望を聞かせていただく。	12ヶ月
2	4	コロナ禍で昨年の家族・地域交流会は中止となり、運営推進会議は書面での開催が多くなり、ご家族への情報発信が従前に比べ薄くなっている。	全てのご家族に運営推進会議の「開催状況報告書」を送付し、意思の疎通を図る。	上記アンケートのご意見、ご要望について運営推進会議で対応策を協議し、更なるサービスの向上を目指す。	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、行を挿入してください。