

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	1690200546
法人名	医療法人社団明寿会
事業所名	グループホームあっとほーむ米島
所在地	高岡市米島329-3
自己評価作成日	令和3年7月19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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の情報を収集し職員間で共有し、ケアに活かせるよう努めている。 ・利用者が自分のペースで生活できるよう配慮し、支援している。 ・利用者から訴えがあれば傾聴し、言動を否定せず受け止め、落ち着いて生活できるよう個別に支援している。
--

※ 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3年9月29日	評価結果市町村受理日	令和3年10月19日

【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）】

<p>法人の理念である[個別ケア]が実践されている。利用者が自立した生活を営むことができるよう個々のペースに合わせたケア、支援が行われ、一人一人の表情が明るく、ゆったりとした様子が感じられた。毎月のカンファレンスにおいて職員のそれぞれの意見やケアの姿勢を確認、検討し、利用者の状態、情報が共有されケアの向上に取り組んでいる。医療法人全体でパソコン、ICT化が進んでおり、日々の状況が詳細に記載され、また、法人の医療機関にも医療情報が連動しており、健康状態を把握している。また、法人内どここの施設にも同一のシステムを利用しているため、人事異動があってもパソコン入力が抵抗なく行われ、戸惑うことなく職務を遂行することができている。</p>

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拡がったり深まり、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	法人の共通理念を基に、本年度のホーム目標「気づき・共有・実践」を年度初めに話し合っ決めて。目に留まる場所に掲げ、常に意識できるように努めている。	法人の共通理念は玄関、事務所に利用者が手書きしたものが掲載されていた。また、毎年度末にホームの目標を振り返り、検討して新たな目標を掲げている。職員は業務前に意識できるよう努めている。	
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	コロナ禍の為、地域との交流はしていない。	地域の自治会に加入している。コロナ禍前のような交流はできていないが、回覧や地域の掲示板が施設前にあり、行事の確認をしている。散歩時に近隣の方の声掛けや挨拶を交わし、地域とのつながりの維持を図っている。	
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	コロナ禍の為、地域の人々に向けた活動はしていない。		
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	コロナ禍で運営推進会議を開催していない。資料・報告書のみ作成している。	コロナ禍で外部からの参加は中止にしているが、2ヶ月に1度、法人の看護師長、管理者、職員が参加して開催している。報告は市や家族に提出している。	
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	運営推進会議の資料・報告を市に提出している。市が開催したオンライン研修に申し込んだが、都合により出席できなかった。	市に利用者の入院時の相談や助言を受けるなど、連携を図っている。研修には参加したいと思っているが、今はオンライン研修のため参加が困難な状況になっている。	市のオンラインの研修や、今後、開催される会議や研修に職員が参加する機会を作り、市との連携を図ることを期待したい。
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	法人の身体拘束廃止方針のもと、日々身体拘束をしないケアに取り組んでいる。法人の委員会に参加し、話し合った内容を勉強会やカンファレンスで還元し、学びを深めている。	法人全体で身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催している。現在はオンラインで開催している。カンファレンス時や勉強会で内容報告を行い、ドラッグロック・スピーチロック等に注意喚起を行っている。	
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注意を払い、防止に努めている	虐待の研修や勉強会に参加し、学ぶ機会を設けている。又、日々のケアで虐待が見過ごされないよう努めている。		

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	勉強会や研修参加で学ぶ機会を設けている。成年後見制度は現在、利用者はいない。		
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	利用者や家族に文書に基づき口頭で説明している。不明点があれば、その都度説明を行い、理解に繋げている。		
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	年1回家族アンケートを実施している。結果は職員に還元し、ケアの質向上に繋がるよう努めている。家族から要望や意見が上がった場合は、カンファレンスやメールで情報共有し、ケアに活かしている。	毎年1回家族アンケートを実施している。コロナ禍で家族からは面談ができないとの意見があるが、窓越しやWeb会議システム、電話等で対応している。玄関に意見用紙が設置されているが、家族からはその都度口頭で意見や要望を伺い、その内容はパソコンの業務日誌に記録され、カンファレンス等で情報共有している。	
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	管理者は日頃から職員の意見や提案を聞くようにしている。必要時はカンファレンスで意見交換したり、メールで意見を聞く等を行い、業務に反映できるようにしている。	日々の職員の意見、提案はパソコンに書き込み、管理者、職員で共有され、重点事項は色分けし、カンファレンス等で見直し検討、改善を図っている。また、年度末に管理者が面談を行い、意見や各自の目標を確認する機会を設けている。	
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	不必要な時間外労働が生じないよう、パソコンの音声入力やシステムの改良等を行い、労働環境の改善を行なっている。キャリアパス要件に従い、処遇改善も行なっている。		
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	勉強会や研修への参加の促し、研修費の補助を行なっている。月に1度勉強会を行い、知識を深める機会を設けている。		
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	同法人内では、リモート会議や委員会で、メンバーを通じて交流がある。管理者は介護福祉士の認知症介護実践者等養成事業に携わらせて頂いており、同業者と交流する機会がある。それらの活動を通じて得た学びを現場のケアに還元できるよう努めている。		

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
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	入居前に、本人や家族の意向や要望、困りごとや不安等を聞き、ホームの生活の中で提供できる支援の方向性を考えている。本人が安心できる関係づくりに努めている。		
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	入居前に、本人や家族と面接し、要望や意向、困りごと等を確認している。それらは職員間で共有し、ケアの方向性を検討している。家族とお互いに確認し、相談しながら進めている。		
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	入居前に本人や家族と面接や聞き取りを行い、ニーズを確認している。それらを基に暫定プランを策定し、入居時から実施し、必要な支援を見極めるようにしている。1か月後に評価し、本プランを作成している。		
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	一人ひとりの出来る事、出来ない事、好きな事等を見極め、活動や役割を提供している。利用者同士のコミュニケーションを媒介したり、活動を通して利用者個々が喜びを感じれるよう声かけしたり等行なっている。		
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	外部受診は家族に同行を依頼している。又、リモート面会や窓越し面会、電話で本人と話す等、協力して頂ける家族は実施されている。		
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、家族以外の面会は控えている状況。窓越しで知人が本人に渡して欲しいと草履を持って来られたことがあった。又、携帯電話で家族や友人と会話を楽しむ人も居る。	新型コロナ対策で面会ができない状況だが、事前の連絡で窓越しでの面会や電話等で会話ができるよう配慮している。2ヶ月毎のホーム便りと一緒に個別に施設内の様子や写真を送付して家族に状態がわかるように工夫されている。	
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	利用者同士の関係性を把握し、座席調整や必要時に距離をとれるような支援を行ったりしている。日頃から、利用者同士がコミュニケーションを取ったり、共同作業が出来るよう配慮している。		

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	契約終了後、同法人への移動の場合は様子を見に行く事はあるが、コロナ禍の今は無い。家族から要望や相談があれば、応じている。		
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	入居前に本人や家族から意向や要望を伺っている。ホームでどのように生活したいかを聞き、可能な限りその希望に添えるよう配慮している。入居後は職員間で、会話や本人の様子等から意向の把握に努め、メールやキープ、日誌に上げ、情報共有している。	入居時に本人や家族の意向や要望を聞きフェイスシートに記載されており、日常の様子や思いはパソコンのキープや業務日誌に記載され、毎月のカンファレンス会議で職員全員で本人の意向の把握に努めている。	
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	入居時の本人や家族との面接で情報収集を行い、メールやデータ入力した情報から、職員間で情報共有している。それらをケアに活かせるよう努めている。		
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	利用者一人ひとりの状態や過ごし方、心身状態、周囲との関係性等を観察し、気になる事は特記に上げたり、カンファレンスで話し合う等し、職員間で情報共有している。利用者個々の好みや力量に応じた活動提供に配慮している。		
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	課題については、利用者個々の気になる事や気づき、会話等から職員間で意見を出し合い、カンファレンスシートに記入し検討している。家族には来居時に本人の近況を伝え、要望を伺い、それらを汲んだ介護計画を作成している。計画はパソコンシステムの介護計画に保存し、情報共有している。	利用者一人に職員一人が担当しているが、3か月ごとにカンファレンスシートに全職員で本人の状況や、思いを話し合い記入し、ケアプランに反映している。家族には連絡があった時に説明を行い確認をしている。介護計画書はパソコン内に保存され、情報が共有され、いつでも確認できるようになっている。	
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	日々の様子や気づきは、日誌やメールやキープに記載し、職員間で情報共有している。それらをケアの実践や介護計画の立案や見直しに活かしている。		
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	本人のニーズや家族の要望、あるいは本人の状態が必要がある事柄に関しては、様々な方法を検討している。必要時は他部署とも相談し、施設全体で可能な最大のサービスを提供している。		

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、地域の人との交流や、地域に出かける事は一切控えている。		
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	本人や家族が希望するかかりつけ医の診察を受けている。月2回訪問看護で看護師が来所し、利用者の状態を確認している。異変があった場合は、その都度看護師に電話で相談し、状況によっては看護師が本人を確認。指示を仰ぐこともある。	3人の利用者はかかりつけ医に受診。受診時は家族が「つながりノート」を持参し、(日々の状態の報告や気になる所見について記載し)情報提供し、担当医から診断結果を記入して頂き共有している。また、協力医の訪問診療は月2回と訪問看護2回で状態を把握し、また、パソコンシステムで利用者の健康状態の把握がいつでもできるようになっている。	
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	看護師は訪問看護と訪問診療で隔週来所している。利用者の状態で気になる事があれば、都度相談している。利用者の様子に異変がある場合は電話で報告し、都度指示を仰いだり、可能な場合は訪問してもらったりしている。		
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。	入院時は管理者や法人の相談員や看護師が病院に出向き、詳細な情報を聞いたり伝えたりしている。入院後も面会に出向き、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。		
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	終末期は本人や家族の意向を念頭に置き、かかりつけ医の診断も含めて皆で検討し、本人にとって最善の支援が提供できるようにしている。	重度化や終末期に向けた指針は整備されている。また、家族から入居時に同意書をもっている。研修は2年前に実施されている。現在は取り組みはされていないが、提供できるように努めている。	
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	リスク対策や急変時の対応等は、定期的に勉強会で学んでいる。		
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	消防訓練は年2回昼夜想定で開催し、うち1回は消防署の立会のもとで行っている。	消防避難訓練は年2回、4、10月に行われている。自治会への連絡は行っているが、コロナ禍で地域の参加は中止している。地震、災害時のマニュアルの作成や避難場所は隣接の2階建のサービス付き高齢者向け住宅を計画している。備蓄の準備もされている。	地震や水災害の避難訓練として、日頃の活動の中で動作、移動ができ、また一時避難所の隣のサービス付き高齢者向け住宅の2階までの移動を実際に職員が誘導できる体制を構築することに期待したい。

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	利用者への声かけは、指示的にならないように意識している。身体拘束廃止委員会や勉強会でスピーチロックや尊厳、プライバシー保護等について学び、現場のケアに活かせるように努めている。	年間計画を立て、身体拘束廃止委員会や勉強会でスピーチロックや尊厳、プライバシー保護等について学び、利用者一人一人のプライバシーを損ねない声掛けを心掛け、実践に繋げている。	
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	活動の促しは「○○しませんか？」等、本人が自己決定できるような声かけで提案している。又、自分の思いを言葉で表出できない方にも、その言動や周辺の様子から思いを探り、声かけにて確認し、思いに添えるように努めている。		
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	本人が自己決定できるような声かけを心がけ、可能な限り本人の希望に添えるよう支援している。だが、入浴に関しては、入浴するタイミングを職員から依頼する事が多い。		
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	髪型や服装などを自分で選択したり整えたり出来る方にはして頂いている。自力での実施が困難な方には、清潔感があり、その人の好む状態になるよう支援している。		
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	以前は盛り付け作業が実施できる方には、本人の意向を確認してお願いしていたが、今はあまりお願いしていない。食後の片付けを、利用者同士で協力しながら行っており、職員は適宜、労いの言葉をかけている。	毎日の食事は法人の関連業者「みのり」の調理済のおかずを利用し、ご飯とみそ汁、デザート、おやつは手作りで提供している。デザートやおやつは利用者と一緒に分担して作ることもあり、楽しみとなっている。	
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	法人の管理栄養士が作成した献立を提供している。食事形態は個人の状態に合わせて提供し、安全に摂取出来るようにしている。水分、食事量は毎回確認し記録している。		
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、声かけを行い、口腔衛生が保てるよう支援している。介助が必要な方には、洗面所まで付き添い、声かけやブラッシング等、適宜必要な介助を実施している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンをパソコン入力を通して把握している。排泄量と排泄時間を職員間で共有し、頃合いを見て排泄介助の促しをしており、トイレでの排泄や自立に向けた支援を心がけている。	自立で布パンツ使用の利用者2名、他は紙パンツを使用している。パソコンシステムにて排泄時間、量等、個人記録と連動しており、全職員が把握できるようになっている。排泄の促しや動作がスムーズに行えるように支援に努めている。	
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	毎日排便の有無を確認し、パソコン入力している。3日間排便が無ければ、下剤を追加しコントロールしている。水分摂取や運動を中心に、便秘予防に働きかけている。		
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	毎日風呂を沸かしており、1人週2回を基本とした入浴支援をしている。職員の勤務人数の関係で、入浴時間帯は午前中とさせて頂いている。又、受診予定と入浴時間が重ならないように、入浴順番を調整したりもしている。	基本週2回として、1日3人を予定しているが、利用者の体調や気分に合わせ気持ちよく入浴できる様に柔軟に対応している。家庭風呂より広くゆったりと入浴できるようになっている。また「ひとりで」を希望される方に対し、安全に留意し見守りが行われている。入浴できない方には清拭や着替えで対応している。	
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	一人ひとりの体感温度に応じて、寝具類や室温の調整を行なっている。その方の寝やすい角度にベッドをギャッチアップさせたり、睡眠状況に合わせて日中の休息や活動を促したり等、生活リズムを整え安心して眠れるよう配慮している。		
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	服薬一覧のファイルをフロアの棚に設置し、薬効や副作用をいつでも確認できるようにしている。内服薬の変更があった場合は、キープや日誌で職員に周知させている。利用者個々の状態を観察し、変化があれば主治医に報告している。		
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	年間行事に基づいて行事を提供している。コロナ禍で出かけたり、人を招いたりすることはしていない。家事や趣味活動等、各自が楽しめる活動を提供することで、日々喜びや楽しみを感じてもらえる様支援している。		
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	コロナ禍の為、外出支援は行っていない。本年度の花見は車窓から眺めるのみで実施した。天気の良い日はホームの周辺を散歩したり、外気浴を行ったりしている。	新型コロナ対策で外出はできないが、花見ドライブは少人数に分けて車窓より行った。天候の良い日は近隣や施設敷地内の散歩を行い外気浴でき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
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	紛失やトラブルの心配があり、基本的には所持していない。しかし自己管理ができ、仮に紛失しても施設は責任を取れないことの承諾が本人と家族に取れた方のみ、所持している。		
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	本人より希望があれば、電話の取次ぎを職員が行う。その際は、一度家族にその旨を電話で伝え、再度ホームにかけて頂くやり方をしている。携帯電話を所持している方は、自分の好きな時間に自由に連絡を取って頂いている。		
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	花を飾ったり、季節に応じた壁装飾や利用者作品を貼付したりしている。コロナ禍で常に換気を行いながら、室温や湿度の調整も行なっている。テレビ音量やカーテンでの遮光も配慮し、居心地の良い空間になるよう努めている。感染対策も常に意識し、消毒や掃除は毎日行ない、衛生面に配慮している。	玄関フロアのベンチに利用者が編んだモチーフをつないだマットが置かれ、作品も飾られている。リビングは両サイドに居室があり中央に広く見通し良い空間が広がり明るい環境になっている。壁には利用者が作った季節の作品、3世代の天皇皇后の写真が貼られていた。中央にテーブル、窓際にTV、ソファが置かれ、思い思いの場所で過ごせるよう工夫されている。	
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	テレビ前にはソファを配置し、一人になったり、利用者同士が和んだりできるようにしている。フロアの座席配置は、気の合う利用者同士になるよう調整し、日々を楽しく過ごせるよう配慮している。		
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で活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族の協力で写真や小物、家具や本人の作品などを持ち込み、それぞれが居心地よい空間になるようにしている。テレビを置いている方もいる。	居室が分かるように手作りの作品がナンバープレートともに飾ってある。居室内は洗面台と整理棚(据え付け、扉付き)、エアコン、ベッドが提供されており、飾り棚、タンスもありそれぞれ手作りの作品や家族の写真が飾られていた。一人ひとりの導線に合わせて家具等が配置され、利用者の個性が出せるように工夫されている。	
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	トイレや風呂、自室や自席が分かる目印を配置し、一人ひとりの分かる事やできる事の能力を発揮し、できる限り自立した生活が送れるような環境の工夫を行なっている。又、職員と一緒に活動を行う事で、どの場面でどんな支援が必要かを把握し、本人が自力で出来る喜びが感じられるように支援している。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム あっとほーむ米島

作成日: 令和 3年 10月 17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	13	地震や水災害時の避難訓練が実施されていない。	避難確保計画に基づいた避難場所に、実際に避難する訓練を行う。	浸水時や土砂災害時の避難確保計画に基づいた避難訓練を実施する。11月中で、職員の日中の勤務人数が4人確保出来る日で、天候の良い日、当日の体調が良い利用者数名に協力頂く。隣接のサ高住米島の外階段から2階に上るまでの時間を計測する。	1ヶ月
2	4	市が主催の研修や地域ケア会議等に参加できていない。	市町村主催の研修や会議に参加する。	市主催のオンライン研修や会議開催について情報収集し、日程調整し、参加する。	1～10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。