

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	1691000127
法人名	株式会社Jサポート
事業所名	グループホームこもれび
所在地	富山県南砺市野田213-1
自己評価作成日	令和5年1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）】

田園に囲まれ、のどかな場所です。西に医王山、南に袴腰山と山々に囲まれ春夏秋冬を感じられ、冬には、医王山のスキー場のナイターの明かり、自然豊かな環境で生活して頂ける施設です。毎月初めに家族へ手書きのお便り（こもれび便り）を送り、施設での行事や出来事などお伝えし、地域の方々にも毎月回覧板で施設の状況をお伝えしています。

※ 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）】

基本情報リンク先	
----------	--

田園に囲まれた広い敷地に事業所があり、中もゆったりした作りになっている。敷地内は周りが散歩でき、また、中庭で桜を楽しむことができる。管理者も一緒にケアを行っているため職員との距離が近く、管理者と利用者職員みんなが家庭的であたたかい雰囲気が感じられ、相談事や意見を言いやすい環境にある。また、年1回は職員での食事会もあり親睦を深める機会もある。職員の離職率は低く、21年前の開所時から勤務し続けている職員もいる。月1回の広報誌「こもれびたより」は家族だけでなく回覧板で地域の人にも見てもらい、中の様子を発信している。また、郵便局や農協にも所縁の方がいるなど地域に根付いた運営を行っている。

【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5年2月16日	評価結果市町村受理日	令和5年4月6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、活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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている。 (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	事業所の理念があり、毎月のカンファレンスで理念を復唱し、確認している。また、事務所や玄関ホールにも掲示してある。また、年度目標を決め各自自己評価している。	事業所理念は事務所や玄関に掲示し、また毎月のカンファレンス時に復唱し共有を図っている。また、理念に基づいた年度目標を話し合いで決め、毎月全スタッフで達成できたかを自分で評価している。	
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	以前は、地域の公民館で開催されていた元気体操などに何人かで参加していた時期もあったが、ここ最近コロナなどで開催もなく、地域の方々と交流は全くない。	毎月発行している「こもれびたより」を回覧板で回して地域に発信をしている。農協や郵便局の方に声をかけられることもあるほど地域に根付いている。中には近所の方にいただいたという虹とグループホームの写真が飾られている。	
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	毎月発行しているホーム便りの「こもれびたより」を毎月地域の回覧板で見てもらっている。		
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	通常時期なら、2か月に一度は開催しているが、ここ最近ではコロナ禍ということもあり、なかなか開催出来ないが、開催したときは家族代表や、参加したい家族様、区長、民生委員、市の担当者の方々と、状況説明や報告など話し、話し合いをしている。	地域包括支援センターか市の長寿課、区長、民生委員、家族代表が委員となっている。新型コロナウイルスの感染状況を見ながら書面開催にすることもあったが、開催案内や議事録はすべての家族に送付し、運営状況を共有している。	
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	市の担当者の方とは、電話やメールでやり取りしているが、よく分からない場合は担当者に会い、話をしている。	地域包括支援センターを通じて勉強会の開催案内が届くなど日常のやりとりがある。保険法改正時など相談したいことがあるときは直接窓口に行き、顔を見ながら行うようにしている。	
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か月に一度は、身体的拘束の話をし、玄関付近に近づくと、人感センサーで音が鳴るようにしている。	指針とマニュアルが整備され、入居時に指針の説明も行っている。身体拘束は実施したことがなく、また、身体拘束につながらないよう、毎年虐待の芽チェックリストを全職員で行い、リストの集計を見ながら拘束に至らないようなケアについて話し合っている。	

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
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	高齢者虐待防止についての研修会や話し合いを実施し、施設内での職員や利用者同士での暴言や虐待などに注意する。		
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	現在、成年後見制度を利用される方、された方がいない為にあまり理解していない。その時でない限り学ぶことがないと思う。		
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	契約時などに話をしているが、なかなか理解しにくい箇所については、後日や支払い時に聞いてもらったり、聞いたりして理解を深めようとしている。		
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	玄関に意見箱があるが、もし意見や要望があれば、電話や利用料の支払い時などに話を聞き、その都度職員連絡帳に記載し職員全員に把握してもらおう。	利用者意見は日常生活の中で聞き、意見を反映した席位置にするなど対応を行っている。家族の意見は毎月の利用料支払い時に聞き取っている。聞き取った意見は職員連絡ノートやSNSアプリで共有している。	
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	常日頃から、意見や改善要望など、言いやすい環境で直ぐに実行できる場合は、直ぐに実行してみる。	管理者が現場にいることも多く、気になったことがすぐに相談できる環境にある。その場でできる対応はすぐに行ったり、カンファレンスで検討したりすることもある。定期的に食事会も行い、意見を言いやすくなるよう親睦を深めている。	
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	昇給や、年2回の賞与、決算賞与(一時金)の支給を勤務実績、勤続年数、会社の貢献度に基づき行っている。各イベントなどを担当制にして、個人の責任感と自主性を尊重し任せている。		
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	実務経験により個々の力量、知識等の差はあるが、社内研修などの機会を作り、個々の力量の差がないようにスキルアップをはかる。		

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	同業事業所とのつながりはなく、管理者もしくは個々の職員同士の交流はあるかもしれないが、事業所同士でのつながりは難しい。		
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	家族の方に、利用者の過去の経歴や生活習慣を記入していただき、事前に性格や特徴を把握できるようにしている。事前情報に基づき、経過観察を経てどのように関わっていくか担当者を決め、対応している。		
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	入所希望時から、どのような状況でどんなことに困っているかなど聞き、施設ではどのような対応するかなど、入所後も安心できる環境を作っていく。		
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	入所希望時からどのような介護を必要としているのかを話し合い、または、グループホーム以外の施設の説明もし、家族が選択できるよう支援する。		
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	職員も、ただ介護の仕事だと思うのではなく、利用者が自宅にいるような環境提供し、共に生活する家族のような関係を築いていく。		
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	本来なら、毎月面会に来ていただきたいが、今の情勢では難しい。まともに面会など、外出、外泊が出来ようになれば、また家族の協力のもと絆を築いてほしい。		
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	本来なら、面会や外出、外泊して入所前の馴染みの店や場所について関係の継続をして頂きたいのだが、面会もままならない状況なのでどうしようもない。	コロナ禍で面会はできないが、家族に電話をつないだり毎月個別で写真を送るなど馴染みの関係継続に努めている。ドライブでは福光川縁の桜を見に出かけたり、地域の馴染みの場所に出かけたりしている。	

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
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	利用者個人の性格を把握し、無駄なトラブルを避けるようにし、円滑な共同生活が送れるように支援する。		
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	他の施設に入所となっても、施設からの問い合わせや、家族からの問い合わせに対しても情報提供し、必要に応じては支援や相談にも応じる。		
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	利用者1人1人に担当者を決め、利用者の希望や要望に出来るだけ対応できるように検討し、他の職員と連携しながら対応する。	利用者の想いは日常関わりの中での言葉や表情、しぐさから読み取り、言葉や表情をそのまま記録に残すようにしている。家族の意向は利用料納入時や担当者会議の場で確認している。思いや意向は連絡ノートで共有している。	
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	入所時に家族に生活歴や習慣などをお聞きし、なるべく出来る事をやって頂けるようにサービス利用の経過等の把握に努めている。		
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	6ヶ月に一度、ケアプランの見直しをして、今まで出来た事や出来ないことを把握し、可能な限り生活に生かされるようなケアプランを心掛けている。		
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	利用者1人1人に担当者がおり、利用者の生活やケアに関心を持つようになっている。毎月のカンファレンスで検討し、また本人や家族の意向も取り入れて介護計画を作成している。	プラン期間は6ヶ月で、担当者会議後にカンファレンスを行い職員間で話し合い、プラン作成を行っている。担当職員が毎月モニタリングし、次回のプランにつなげている。	
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	介護記録(生活記録)に毎日の食事量や水分量・排泄など記録し、毎日の申し送り等で状況を話し情報を共有している。		

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	利用者や家族の要望等を出来るだけ対応してあげたいが、今の状況では外出や外泊等の要望を満たすことが出来ない現状です。		
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	今までは、毎月1回、地域のパン屋さんに来ていただき、自分で食べたいパンを選んだりしていたが、今の状況では難しく、2か月に一度、床屋さんをお呼びし、希望者の髪の毛を切ってもらふ事しか、地域の人とのつながりが無いのが現状です。		
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	入所時に、かかりつけ医を聞き、ホーム医と変更するか意思を聞き、変更しない場合もあるが、変更する場合はかかりつけ医に紹介状を書いてもらい、スムーズに適切な医療を受けられるよう支援する。また、途中からかかりつけ医から、ホーム医への変更も可能で、入居者家族の意向も取り入れるようにしている。	入居時に希望するかかりつけ医に受診できるように選んでもらっている。外来は家族と同行してもらっており、受診時に書面を家族に渡し状況報告を行っている。受診結果はドクターノートで共有している。	
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	週に2回、訪問看護に来ていただき、利用者全員のバイタル測定、爪切り等利用者の健康状態をみてもらい、異常があればホーム医または、かかりつけ医に対応してもらう。		
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。	ホーム医に紹介状を書いてもらい、迅速に利用者の入院や診察等を出来るように対応している。また、入院時にも病院と連絡を取り合い、治療の経過等の情報を話し今後の方針を話したりしている。		
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	重度化については、週2回の訪問看護に、ホーム医の協力を経て、家族等と話し合いながら、今後のケアの方針をスタッフ一同共有し取り組む。	重度化の指針を入居時に説明し、同意をもらっている。健康状態や身体状態からホームでの生活が困難になりそうな時に、家族に今後の対応を話している。	指針内容と実際に行っていることが一致していない部分が見受けられるため、実際に行っている支援に沿った指針で運用されることに期待したい。
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	「緊急時対応マニュアル」を作成しており、緊急時の対応についての話し合い等をカンファレンスでし、一時期は救急救命の講習など開催し、初期対応の訓練していたが、また、救命士を呼び訓練等を行っていきたい。		

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
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	土地柄、水害や土砂災害等の心配はないが、月1回は必ず地震想定や、火災想定での避難訓練をしている。地域の消防団長にも一度、運営推進会議に来てもらい室内等を見もらったこともあり、地域との協力体制を築いている。	毎月避難訓練を行っており、うち年2回は火災想定での訓練、そのうち1回は消防署立ち合いの元訓練している。地震想定での訓練や備蓄品の準備も行うなど災害時の備えをされている。	
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	利用者を見て、出来る事を積極的にやってもらい、苦手な事はさせないようにし、本人の人格を尊重し、誇りを損ねないように対応している。	排泄の声かけを耳元で小さな声で行ったり、お風呂は職員と1対1で入っていただくなどプライバシーへの配慮を行っている。認知症のことを知ることでひとりひとりの尊重を考えられるよう社内研修を準備中でもある。	
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	利用者の希望等を聞き、自己決定できるような働きかけをしているが、自己決定できない方には、意思を読み取り行動支援している。		
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、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	利用者によっては、自室にテレビがあり、ケアルームでなく自身の部屋でみたり、ケアルームでみたりその人のペースに合わせて希望にそった支援をしている。		
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	2か月に一度、美容師に出張してもらい、希望者のみカットしてもらっている。また、自室の洗面台にはブラシもあり、毎朝ブラッシングしてケアルームに来られるかたもいる。		
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	一緒に食事作り出来る方はいないが、もやしのご根とりやお盆拭き、おはぎ作りでは、あんこやきな粉を付けてもらったり出来る範囲でやってもらっている。	利用者の力を活かせるよう、テーブルやお盆を拭いてもらうなどそれぞれにできることをやってもらっている。食べたいものに合わせておやつ作りをしたり、誕生ケーキのデコレーションをしたり、食を楽しめるよう支援を行っている。	
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	食材は、業者からの配達で、献立やカロリー栄養のバランスに配慮されたメニューになっている。毎日の食事量や水分摂取などチェックし、1人1人の状態を把握している。また体調の悪い方には、お粥にしたりして対応している。		

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	毎食後必ず、歯磨きやうがい、義歯のい方には入歯洗浄剤による洗浄もし、衛生面に配慮し、1人1人に応じた口腔ケアをしている。		
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	個人個人の排泄パターンがあり、排泄記録で確認し、排泄を促したり、便秘時は、水分量を増やしたり場合によっては服薬を行うなど、一人一人の対応をしている。	生活記録表を使い、利用者ひとりひとりの排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた支援を行っている。定時で声かけをする方、夜間のみポータブルトイレを使用する方など自立できるような支援をしている。	
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	排泄記録で確認し、便秘の方には水分量を増やしたり、医師との相談で服薬使用したり、個々に応じた対応をしている。		
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	基本的には個人は週2回の入浴で、曜日が決まっているが、便失禁など排泄で汚れた場合、入浴日を変更して入る場合もある。入浴剤も使用し、香りや色も楽しんでもらっている。	利用者は週2回の入浴が基本となっている。ひとりずつ、職員が1対1で対応し、ひとりひとりの入りたいペースで入浴できる。また、入浴剤も使用し、香りや色の楽しめる工夫も行っている。	
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	利用者の希望で、部屋で休んでもらったり、ソファでゆったりしてもらったりと、一人一人の状況に合わせている。		
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	調剤薬の説明書をファイリングし、職員が各自確認出来るようにし、服薬時には、本人確認し誤薬や飲み忘れのないように確認に努めている。		
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	利用者により、部屋の掃除や洗濯物干し、洗濯物たたみなどが好きな方に手伝ってもらったり、塗り絵やテレビ鑑賞など、利用者に合わせて支援をしている。		

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
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	今の状況では、本人の希望の場所などには行けず、家族との面会もままならない状態ですが、ホーム医以外の受診では、病院の後にでも軽く、ドライブでもして来て下さいと願うしかないです。	ドライブでお花見や公園に出かけたり、中庭に座り桜や立山連邦の眺めを楽しんだり、外に出る機会を作っている。また、敷地内の散歩は日課となっており、花壇に種を蒔いたりもした。	
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	入居時に本人の財布と少額のお小遣いをお預かりし施設で管理している。以前は月1回のパンの移動販売時に自分でお金を渡すようにしていたが、今はその機会がない状態です。		
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	家族から掛かってきた電話などは取り付いたりするが、本人から電話する事はない。以前いた入居者のかたは年賀状を自ら書いておられたが、今の入居者には手紙を書く方がいない。		
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	天気の良い日はベランダに椅子を出し外の風や風景を楽しんでもらったり、廊下にある椅子に座って日向ぼっこしたり、ソファでゆったりとテレビ見られたり、おもいおもいのスタイルでくつろいでおられる。	浴室やトイレは人目に触れにくい場所にあり、不快に感じにくくなっている。ケアルームのカウンター越しに食事が準備され、香りが漂ってくる。壁面には利用者が作成した作品が飾られ、季節を感じるができたり、写真や絵画も飾られ落ち着いた空間である。	
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	利用者の性格など把握し、食事の席などを決め、出来るだけ気の合う利用者同士で過ごせるように工夫している。		
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	入居時には今まで使っていた布団や小さいサイズのタンスなど、またはいつも座っていた椅子など持って来て頂いて家族と相談しながら配置など決め、居心地よく過ごせるようにしている。	タンスやテレビなど自宅から持ち込まれたものでカスタマイズできるようになっている。好みの本や自分で書いた作品を飾るなど、利用者が居心地の良い時間を過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下やトイレ、浴室に居室にも手すりがあり、段差もなく安全に過ごせるようにしてある。部屋の入口には本人の名前が書いてあり、他の利用者が間違っ部屋に入らないように工夫している。部屋の洗面所は自分専用なので使い慣れたコップやブラシを置くことで安心した生活を送れるようにしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームこもれび

作成日: 令和 5年 3月 10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	33	重度化や終末期に向けた方針での指針内容が、はっきりとしていない部分があるので、実際に行っている支援と指針を見直し作り変える。	重度化した場合の対応に係る指針を新たに作り直し指針に沿った運用を心掛ける。	話し合いをし、早急に指針を作り直しをする。	1ヶ月
2					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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="checkbox"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="checkbox"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="checkbox"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="checkbox"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="checkbox"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="checkbox"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="checkbox"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="checkbox"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="checkbox"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="checkbox"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="checkbox"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="checkbox"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="checkbox"/> ⑤その他()