

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	1690200132
法人名	株式会社あゆみ
事業所名	グループホームあゆみ
所在地	富山県高岡市福岡町一歩二歩 4 6 5
自己評価作成日	令和4年2月1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）】

<p>①事業所では、入居者様・家族の方々が信頼・安心・満足できるホームを目指しております。特に、入居者様の権利・意志の尊重・安らぎの安全・「出来る力」を活かした日常生活等支援しております。</p> <p>②職員は、日々錬度向上に努め、入居者様に対して家庭的で温もり有る雰囲気作りを目指しております。</p> <p>③地域社会に対しては、現在コロナ禍ということで交流が難しい為、施設でのイベントに力を入れ実施しています(誕生会・クリスマス会・ひな祭り等)。</p> <p>④ご家族様となかなか面会ができない今、施設の敷地内に面会専用場所を5月までに着工予定です。</p>
--

※ 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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/">http://www.kaigokensaku.jp/</a>
----------	---

【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4年2月24日	評価結果市町村受理日	令和4年3月17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>事業所の外観や建物内は木を多く使用した日本家屋の構造で、木の温もりが伝わってくる。居室は畳の床や和室に合う照明が設置されている。利用者は、大切な仏壇、家族の遺影を飾るなどその人らしい個人の生活を大切に配慮が見られる。また、陽光が差し込む場所にソファが置かれ、日光浴を楽しみ何時でも談話ができたり、長い廊下を利用して歩行練習がしやすいようにテープを貼ったりするなどの工夫がされている。建物の隣の広い畑では季節の野菜を栽培し、収穫する喜びや食卓に取り入れる工夫（例えば、大根なら漬物にする白菜は味噌汁に入れる）など利用者と一緒にやっている。また、外国人の雇用を積極的にいき、温かく支援することや、70歳以上の職員も生きがいを持って働くことができるような環境や組織体制が整っている。</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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
<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	事業所が開設当時から掲げている理念に対し、全体会議で職員に徹底している。現場では、管理者と職員は入居者様にあった介護実践・マンネリ化しないようにそれぞれが創意工夫し、この施設で良かったと思ってもらえるように一同努力している。	理念は、事業所内の玄関、談話コーナー、申し送りの部屋に掲示し何時でも職員が見ることができるようになっている。各職員はA6サイズに縮小したものを携帯し、2か月ごとの全体会議の後に全員で唱和して確認を行い周知を図っている。	
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	地元小・中・高校行事に参加しているが、今年度はコロナ禍で中止し、参加していない。	コロナ禍以前は近隣の小学生たちのボランティア訪問があったが、現在は花束が届けられている。利用者からのお礼として、以前はお菓子の詰め合わせやノート・鉛筆のセットを返していたが、今年はマスクをお返しとして渡すなどコロナ禍であってもできる範囲の交流を続けている。	
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	隣・近所の方が月に何度か来所されて会話や折紙、ゲームをしたり福岡高校の奉仕活動に参加したりしていたがコロナ禍で中止している。		
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ヶ月に1度の開催を定着させ、利用者家族や地域包括センター職員等に参加してもらい事業所の活動内容を報告していたが、コロナ禍で外部からの参加無しで行う。	運営推進会議は、現在、事業所の現状や行事、事故報告、事故対応策等を記載した議事録を、家族、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会長に郵送している。家族参加を募るために日時のアンケートを取った矢先に新型コロナウイルスが蔓延してしまい、外部からの参加無しとなっている。	
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	市との連携について高齢介護課へ足を運び、担当者顔を合わせながら相談する事でお互いのコミュニケーションを深めている。又、対応困難事例を地域包括支援センターに相談し、アドバイスももらったり実際に家族に面談してもらったりしている。	利用者対応で困難な時などは、市の担当者に電話で相談したり、また、市の高齢介護課へ出向き、アドバイスをもらったりするなど日頃から連携の取れる関係性が築かれている。	
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	全職員が身体拘束の内容とその弊害を認識し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。3か月に1回は身体拘束について研修している。	3か月ごとに身体拘束廃止に関する勉強会を開催し、全職員への意識づけを図っている。また、2か月ごとの全体会議においても、身体拘束についてのテーマで話し合い、実施後一人ひとりに「やってみてどうだったか？」という感想や思いを提出してもらおう等、身体拘束しないケアに日々取り組んでいる。	身体拘束廃止に向けた勉強会の年間計画・開催と、実施に関する資料や実施記録の整備をされることに期待したい。
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	管理者・ケアマネジャー・リーダー等で、虐待についての認識を持ち、職員にも徹底されている。入浴の際にも傷・腫れを確認させている。		

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	研修会に参加できるよう努めている。日常生活自立支援を利用している方もあり、権利擁護について学ぶ機会を持ち理解を深め支援していきたい。		
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	契約の際、本人や家族の不安な気持ちを取り除くよう配慮し、説明にあっている。又、リスクも有る事を理解してもらうようにしている。		
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	コロナ禍でイベントも中止の為、電話や手紙での意見交換をしている。	毎月「あゆみ新聞」を、3か月ごとに利用者の状況と写真を家族に郵送している。郵送後、家族から電話があった時に要望等の聞き取りを行い、内容は日誌に記入し職員間で共有している。また、コロナ禍での窓越し面会や玄関先での短時間面会について、不便であり面会場所を設置して欲しいという要望に答えて今年の5月に新しい面会場所が作られる予定である。	
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	カンファレンス・全体会議の場で日頃思っている「まよい」「とまどい」等をブレインストーミングで話し合い、解決していくようにしている。また、解決できない問題提起が有った場合には、経営者に相談し、都度最適な改善を進めている。	全体会議で意見を言う機会がある他、日頃から何時でも上司に相談できる話しやすい環境となっている。入浴時に着用する「短パン」や「Tシャツ」が欲しいという職員からの声で2枚ずつ配布される等、意見を運営に反映させている。	
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	日常の勤務・個人の勤務に対する姿勢・マンネリしない勤務・個人の充実・規律等個々の状況を、施設長、管理者、ケアマネジャー等で話し合い、職員のやりがいの向上を前向きに行っている。個人評価を実施し、評価もしている。		
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	各職員が受講した講習や研修の内容を報告書にまとめ、職員全員で回覧し、カンファレンス及び全体会議の際に話し合う機会を持ち、入居者の担当決めや、業務の担当割をするなどして職員各自が責任を持って働けるようにしている。また、受講した内容を全員で共有できるようにしている。		
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	富山県グループホーム連絡協議会に加入し、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくりサービスの質の向上に努めている。		

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
<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	利用前に本人及び家族の方と対話をし、これまでの生活環境や人生経歴等を踏まえたサービスが出来るようにしている。		
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	利用前に施設に来て、雰囲気や施設を見学してもらっている。その際に家族の方の悩みや希望を十分に聞き、本人にとって最善となるケアサービスが行えるように意見交換をしている。してほしいこと、してほしくないことを聞く。何でも言い合える関係作りをしている。		
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	本人や家族からの意見はもちろんだが、ケアマネジャーや、必要があれば医師などから情報を得て、より適切なサービス提供ができるように努めている。		
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	利用者が自分らしく暮らす為に本人の「出来る力」を引き出し、見守っていく姿勢を大切にしている。時には人生の先輩として教えを請う場合もある。		
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	コロナ禍で外泊も出来ない為、窓越しの面会やビデオ通話でのオンライン面会をして家族と喜びを共有している。		
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	コロナが少し落ち着いた頃に馴染みの美容室に家族様と行く予定。	コロナ禍前は、近所の知り合いも事業所に訪ねてきていたが、今は難しい状況である。新型コロナウイルスの感染状況が落ち着いた時期に、馴染みの美容院へ家族と一緒に行ったケースもある。	
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	いろいろな日常生活の場面やレクリエーションなどを通じて、入居者同士が協力したり、交流したりできるように、職員はつなぎ役になっている。		

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	契約が終了しても、これまでの関係を大切に、必要に応じて本人・家族の相談や支援を実行している。		
<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	日常の会話・表情・行動で本人の思いや意向の把握に努めている。また、センター方式シートを使って、本人や家族の見落とされやすい思いを引き出し、本人主体に生活できるよう支援し、情報は職員間で共有している。	利用者本人の思いは、センター方式を活用して把握に努めている。一年ごとに見直しを行い、新たな情報を担当職員が詳細に書き込み、利用者の思いに寄り添えるようなケアや介護計画に繋げている。	
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	本人から聞き出せるところは生活歴を無にしないよう、施設で継続できるよう支援している(鉢植えづくり・縄編み・調理等)。いろいろな場面で職員が話題を提供し、会話の中から今までの生活に関係した事を情報として得るようにしている。		
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	カンファレンス及び全体会議を開催し利用者の情報交換を行い、又、日々の気付きを送りで伝達し、状況を共有化している。		
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	本人・ご家族の意向を面会時の関わり及び職員の日常ケアの中での気付きを介護計画に反映し、家族に解り易く介護計画の内容を説明し、話し合う事で信頼を得るようにしている。また、職員は一人ひとりの介護計画を日々のケアに活かし、記録に残して共有している。ケアカンファレンス時、各入居者担当の職員が中心となりケアプランに基づいたモニタリングを行って議事録に記載し、全職員が統一したケアを行い改善事項を遂行出来るようにしている。	本人の思いを丁寧に聞き取り、家族の要望も取り入れながら利用者本位の介護計画を作成している。また、6か月ごとに見直しを行い、現状に変化があった場合はその都度見直しを行っている。	介護計画に基づいたケアの実践とその評価、見直しについてカンファレンスの内容やモニタリング様式などの書類の整備に期待したい。
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	ケアプランに基づいたケアが出来るように記録用紙や記載方法等を工夫している。朝の申し送り時や夜勤者への申し送り時に注意点やケア内容を伝え、実践している。		
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	利用者から外出・買い物・理容院等へ出かけたなどの要望が有れば、都度要望に対応している。又、家族からの要請があれば契約記載内容に捉われない柔軟な対応をしている(選挙の投票・診察等)。		

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	夏休みには地域児童・住民と一緒にラジ体操をしていたが、コロナ禍で中止した。		
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	地域の内科医(サンエール内科)との連携を十分に図っている。夜間であっても相談も受け付けてもらい、適切なアドバイスをもらっている。又、かかりつけ医を利用されている利用者については家族と連絡を密に投薬等の手配をしてもらい、利用者にとっては安心して生活出来る環境づくりを支援している。	入居前からのかかりつけ医に受診している利用者が2~3人おり、原則家族が付き添っている。その際に看護師から情報提供の書面を渡し、受診後には家族から口頭で聞いた内容を日誌に記録して情報共有し、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	発熱等の体調不良や普段と違う言動や様子が見受けられた際、又、傷や皮膚疾患が見られた際には看護職員に伝え、必要に応じて処置や受診を行っている。又、その後の経過推移を日々の送りの際に職員間で共有している。医師・看護師からの連絡ノートを活用している。		
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。	利用者・家族にとって最善の方法を探り、側面から支援している。また、退院時には看護サマリー(継続看護記録)を参考にし、継続した看護ができるようにしている。		
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	入所時に「終末期、急変時の対応に関する意向確認書」で家族の同意を得ている。また、終末期においては段階ごとに主治医と連携を取り、本人、家族が安心できるような支援に努めている。	「重度化及び看取り介護の対応方針」が整備されており、協力医との連携やオンコール体制も取れていることから、令和2年度に看取り介護を1件実施した。重度化においては家族とその都度十分な話し合いを行い、利用者にとってどうすることが一番良いことなのかをチームで話し合い、今後の方針を決定している。	
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	職員が応急手当指導講習を受け、それを全体会議等で説明した。また、機会があるごとに指導していくことにしている。		
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	避難・防災訓練を毎年2回行っており、その際、近隣住民にも参加して頂いた。万が一の災害の時のための緊急通報システムを導入している。	夜間想定避難訓練を地域住民の協力を得ながら年2回実施している。避難マニュアルも整備されており、避難経路、緊急連絡網も明確になっている。備蓄品は、以前は乾パン等であったが、見直しを行い、今はレトルトのご飯を常備している。	

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
<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	利用者・職員間では〇〇さんと呼び合い、会話は方言であっても「～してもいいですか?」「ありがとうございます」等、丁寧な言葉使い、やさしい声掛けを行い、利用者の誇りを損ねないように配慮している。また、居室・トイレ・浴室の戸を開ける際には必ずノック或いは声掛けをし、プライバシー侵害にならないよう配慮している。	利用者は必ず名字で呼び、例え方言であったとしても相手を敬うような言い方をするように注意している。トイレ誘導時、なかなか伝わらない場合は言葉を変えるなどの配慮を行い、プライバシーを損ねないように気を付けている。	
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	小さなことでも本人の意思を確認し、できるだけ自分で選択できるようにしている。又、職員本位にならないよう努めている(職員がこうすれば喜ぶだろうと思って行動しても利用者にとっては楽しくないこともある)。		
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	外に出て行きたいような様子が見える時は随時、散歩に出かけている。		
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	起床後髪をとかず等している。また、男性の髭剃り、清潔チェック表を活用し、洗髪や爪切りなどを定期的に行っている。女性の化粧や服装(帽子やマフラーの活用等)などは利用者本人に任せている。但し、洋服による温度調整には気を配り、タンスの中の整理をして衣類のチェックをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者と同じテーブルに着き、様子を見守りながら食事をし、利用者と会話を楽しんだり食事の準備や片付けも一緒に行っている。	食材は業者から配達してもらい、職員が調理し利用者と一緒に食べている。土日のみ、クックチル方式で提供している。もやしのひげとりや大根の皮むきなどできることは手伝ってもらっている。また、おはぎやお好み焼きなどのおやつを手作りし、食べるのが楽しみとなるように支援している。	
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	食材は細かく切ったり柔らかくしたりして、おいしく食べてもらえるように工夫をしている。また、水分量を確保する為、お茶だけではなくコーヒー・ジュース・その他の飲料を日々利用者が自由に選択し飲んでもらっている。食事量の少ない人には医師の指示を受け、栄養補助剤を提供し、体力が低下しないようにしている。		
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	歯科医師から細かい指導をもらい実践している。 例)殺菌効果のある緑茶でのうがいを励行している。		

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	「排泄チェックシート」で時間や排泄リズムを把握しトイレ誘導を行っている。特に便秘にならないよう水分摂取や運動を行うことに注意を払い、本人の生活リズムに沿った気持ちの良い排泄を促している。	便秘対策として「棒体操」や「足上げ運動」を実施している。他に、水分を多めに飲んでもらえるよう、午前中に「昆布茶」「ココア」「カフェオレ」などの喫茶メニューから選択できるよう工夫されている。また、「排泄チェックシート」には利用者個々の排泄状況が細かく記入され、一日単位で把握できるようになっている。	
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	水分不足にならないように毎食時、おやつ時には水分を摂取するようにしている。排泄チェック表で排便状況を確認し、排便困難な利用者には医師に相談をし、服薬の指示をもらって対応している。その人なりの活動量を減らさないように散歩や廊下の歩行に努めている。		
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	入浴嫌いの利用者には、歌が好きなので歌いながら声掛けに工夫をしながら入浴に繋げる等、個々に応じた支援をしている。又、入浴を楽しむ為にラベンダーにしたり種々の入浴剤を利用する工夫をしている。	原則月曜日から土曜日までお風呂が沸いており、午前中に入浴している。入浴剤は「紫色」「桜色」等色分けし、お風呂が楽しみとなるように工夫されている。入浴を拒否する利用者には無理強いをせず、タイミングを見計らって声をかけて入浴してもらっている。	
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	眠りたい時は自由に自室で眠られたり、休息を取られるようにしたりしている。又、朝の起床時間も自由な時間に起きてもらい朝食(朝7時)に間に合わない場合は声掛けをしている。		
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	看護師が服薬管理をしており、薬が変更になったり、追加になった際には都度、介護職員に説明し、記録している。又、服薬後の体調変化等が生じた場合には看護師に連絡し医師の指示を仰ぐ事になっている。		
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	利用者には塗り絵、パズルや新聞チラシ折り、各自好きな事を好きな時間に出来る様に直ぐ手に取れる場所に置いてある。		
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	コロナ禍で遠出の外出は出来なかったが、時期を見て公園や動物園、神社のお参りに出掛けた。	天気の良い日には、利用者の希望もあり、近所の神社に出かけお参りをして帰ってくるが多い。コロナ禍が落ち着いてきたら、事業所の自動車(2台)で動物園や公園などに出かける計画を立てている。	

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	本人から物品購入の要望があれば、希望に沿うように購入している。		
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	電話出来る人は自由に掛けてもらっている。又、家族等へ暑中見舞いや年賀状を書いてもらっている。その際、書く事が困難な利用者さんには職員と一緒に書く内容を考え、書く楽しみを得られるよう支援している。		
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	共有空間で快適に過ごせるよう、月毎に、季節を表現した貼り絵を利用者さんに作ってもらい掲示している。また、利用者さんは畳スペースで洗濯物をたたんだり、談話コーナーでは季節の花を飾り、仲良しの利用者さん同士が、ゆっくりくつろげる空間としている。	共用空間は天井が高く、多くの木材が使用されているため、温かみを感じる。また、四方から日差しが入り明るい。所々にソファが置かれ、座れるようになっていくつろげる空間である。壁には大きな手作り壁画や季節の花、暖簾、外出した際の写真等が飾られ見ても飽きない空間になっている。	
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	談話コーナーに誰もいない場合には、その場所でのんびり一人になれる共用空間を設けている。又、この談話コーナーで庭を眺めながら利用者さん同士で談笑されている。		
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	利用者本位で、その人らしい居心地の良い部屋作りをしてもらっている(住み慣れた家で長年使用されていた家具等の持ち込み・配置等の指示及び規制はしていない)。	利用者個々の居室入り口には、手作り(職員が作成した物)表札が掲げられている。室内は馴染みのある家具や家族の写真、大切な仏壇等が整理整頓され、利用者の生活しやすい部屋となっている。	
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	リビングには何時でも好きな事が出来るように裁縫セットや編み物・折り紙・そろばん・雑誌等を置いている。又、居室でも個々に得意な事、好きな事が出来るよう必要な物が常時置かれている。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームあゆみ

作成日: 令和 4年 3月 11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	施設内及びユニットでの取り組みの過程(入居者様との共有を図る手段・記録)アセスメントシート整備。	その人らしく振る舞えているか、安心して心地の良い生活が出来ているか、継続的な暮らしの支援体制が整っているか等を記入する。	本人のありのままの言葉や、場面を思い出してもらいメモなどをする。シートを関係者にコピーして共有する。	6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、行を挿入してください。