

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）】

事業所番号	1690700032
法人名	社会福祉法人宇奈月福祉会
事業所名	グループホームくぬぎの里
所在地	富山県黒部市宇奈月町下立50番地 - 1
自己評価作成日	令和2年3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）】

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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年3月19日	評価結果市町村受理日	令和2年4月17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）】

事業所からは山並みや田畑など自然豊かな風景が眺められ、ホームの前を自転車通学の中学生から元気の良い挨拶が聞かれる家庭的な環境の中にあり、ご利用者が穏やかに自身のペースで自由に楽しく生活されています。さまざまな家事作業を行う機会や買い物、行事等で地域に出向く機会を日常的に設けながら、一人ひとりの持っている力を可能な限り発揮できる場面をつくり、役割や生きがい、楽しみを持っていきいきと暮らせるよう支援しております。地域密着型サービス事業所として地域住民や地元の関係者とのつながりを大切に、運営推進会議や様々な活動参加を通して地域との交流や連携に努めています。
職員は、利用者・ご家族・地域住民・事業所で勤務する自分たちが笑顔で過ごせるよう、法人理念である“地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせます それが私たちの仕事です”の達成に向けて、日々様々な取り組みを行っています。

【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）】

法人の理念「地域と共にあなたと共に笑顔の花を咲かせますそれが私たちの仕事です」を遂行するため「感謝」「誠実」「協調」「熱意」「創造」の5つの約束を掲げ、職員一人一人日々の仕事を通し、目標達成できているか振り返りを行い業務に取り組まれている。また、事業所として利用者の笑顔、地域の方々や家族への笑顔、職員の笑顔、理念の達成を目標に挙げ、具体策を示しながら実際の業務に反映するなど職員全員での取り組みがなされ、研修や一人一人の目標を温かくサポートする体制がありチームワークの良さが伺え、地域からも日頃の活動や繋がりの中で相互の信頼関係が築かれている。

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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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した表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	理念は法人共通のものとしており、事業所内の目につく場所に掲げ全職員で共有している。理念を達成するために取るべき行動基準が具体化されており、その行動が日々の仕事の中に定着するよう毎日目標を定めて実践し、毎日および毎月実践状況に対する自己評価を繰り返しながら、日々の仕事に反映させている。	理念は法人全体の共通なものとして掲げられており、笑顔の花を咲かせるために、「感謝・誠実・協調・熱意・創造」の五つの約束を中心に今月の目標を掲げ、毎日自己評価を重ね、一人一人の月の達成度も評価するなど、常に日々の業務と連動させ振り返りが行われ、毎日のケアに繋がっている。	
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	週2~3回近隣の店に買い物に出掛け、地域の方や知人と関わる機会を設けている。地域住民や地域のボランティアの方々の協力を得て、地域活動や行事への参加の機会を設けており、交流ができています。	入居者は近隣からの方が多く、馴染みのある地域の行事に参加したり、近隣のお寺の住職の協力のもと法話会や季節のお寺の行事に参加したり、週2~3回近くのお店に買い物に出かけ住民との触れ合いを楽しむなど日頃から活発に交流が行われている。	
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	交流会の場や地域行事に参加する中で、認知症高齢者と職員の関わる様子(普段の関わり方)を見て頂く機会を作っている。また、地域交流会開催時や地域行事に参加する際には、予め声掛けの工夫や支援の度合いについて伝えておくことで、積極的な協力が得られている。		
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	事業所の年間計画、目標、日々の活動報告や事故発生および再発防止策、ヒヤリハット事例等を報告し、会議ではそれらに関する意見交換を行い、その意見を反映させ地域との関わりやサービス向上に活かしており、委員会全体で地域に開かれた事業所づくりに取り組んでいる。	運営推進委員会は2ヶ月に1回、自治振興会、老人クラブの代表者は2つの地域から参加し、家族へは毎回参加を呼びかけ、代表者の方が参加されている。議題は活動報告、事故発生、ヒヤリハット事例の報告等を具体的に書面に挙げ、活発な意見交換を頂き再発防止策の検討を行い、日々のケアにフィードバックしている。また、避難訓練のあり方や火災だけでなく、水害や地震等にも対応できるようにアドバイスをいただき実践に繋がっている。	
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	運営推進委員会において、事業所の現状を定期的に報告している。また、行政からも意見や情報を提供してもらっている。市へは年4回広報誌を送付して、生活状況や活動内容を知ってもらっている。	運営推進委員会の中で事業所の実情を報告したり、他事業所での取り組みなどの助言や行政からの研修会、地域向けのイベントの情報提供を頂くなど日頃から双方向の良好な関係が築かれている。	
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	3ヶ月に一度、身体拘束適正化のための検討会を開き、身体拘束における弊害を職員間で学び、日々のケアが身体拘束に繋がらないかを確認している。日中は玄関や併設施設の出入りが自由に行えるよう鍵はかけていない。また、ご家族にも拘束をしない自由な暮らしを支えている事業所であることについて理解いただいている。	3ヶ月に1回身体拘束適正化のための検討会が職員全員の参加のもと開催。身体拘束における弊害を研修会等で勉強を重ね、日々のケアが身体拘束に繋がっていないか検討したり、指針やマニュアル等の確認や年2回の研修会を通じて職員全員への周知を図っている。	
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に注意を払い、防止に努めている	関連資料を用いて勉強会を行い、職員の意識づけや防止に努めている。事業所内での虐待事例はない。		

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
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に支援している	各制度について学ぶ機会を持つことはできなかったが、個々の必要性や活用についてはできる範囲で支援する。		
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	契約時や解約時、法改定時には、事業者側からの一方的な説明で終わらせることのないよう、ご家族に不安な点や疑問に思う点がないかその都度確認し、それらについて迅速に答えることで理解を図っている。		
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	利用者の思いや願いはありのままの言葉で個別日誌やシートに記録し、ケアに活かしている。ご家族等の面会時や電話連絡時には要望や意見がないか等、確認しその都度記録している。今年度、ご家族を対象に独自のアンケートを実施する計画としていたが、諸事情により実現できなかった。	運営に関する本人・家族の意見や要望は、意見箱を設置したり、面会時や電話連絡時に伺い、利用者の思いや意見等は、個別日誌やシートにありのままの言葉で記入しており、職員会議の前に職員全員で一読して情報共有し、思いの実現に活かしている。	
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	管理者はこまめに事業所内の利用者状況や各職員の体調、思い等について代表者に報告し、共有している。また管理者は毎月法人全事業所の責任者会議に出席し、状況報告や提案を行い、運営について代表者から適切な助言をもらっている。職員へは毎月の会議や管理者との個別面談時に意見や提案する機会を設けており、可能な限り反映させている。	管理者は常に利用者の状況や職員一人一人の体調や思いに寄り添い、職員も相談や提案がしやすい関係となっている。職員からの意見や要望に対しては管理者との個別面談時に意見や提案する機会を設けたり、業務改善や新人職員の対応等、毎月開催している法人の責任者会議で報告され、助言等を頂き職員へ返している。	
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	代表者は管理者とこまめに職員の状況について意見交換しており、個々の勤務状況や心身の状況について日頃から気に掛けている。全職員がやりがいを持って、いきいきと働けるよう、職場環境の配慮に努めている。		
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	代表者は管理者と協議する中で、職員個々の関心や力量、今後の成長につながると思われる研修への参加を促している。また、新人職員に対しては現場の仕事を通じて育成することを重視しており、育成する側・される側の双方の成長をねらいとしている。併せてコンサルタントを活用し、資質向上を目指している。		
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	代表者は、職員に外部研修に積極的に参加し、同業者と交流を図ることの大切さを伝え、推進している。また、法人内のGHとの連携や運営の仕方の統一、職員の相互異動についても常に推進しており、サービスの質の向上につながるよう様々な視点から管理者に働きかけている。		

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
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	サービス導入前には必ず事前調査に伺い、本人、家族、ケアマネに、生活歴や趣味、長年の習慣等の焦点情報や現在の思い、要望を収集し、必要な情報をできるだけ多く調査書に記入し、情報共有している。事前に1つでも多くの情報を把握していることで、利用開始時に本人、ご家族が安心できるよう努めている。		
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	事前調査時や契約時には、ご家族の不安や要望、利用直前の複雑な心境を話すことができる十分な時間と空間の確保に努めている。(時間の制限を設けない)また事業所を見学する機会も設け、GHの生活の様子を詳しい説明を交えながら見てもらうことで、新しい環境で生活することへの不安が少しでも和らぐよう配慮している。		
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	利用申請時や遅くとも事前調査の段階で、本人および家族の思いや要望と、ケアマネ等関係者からの情報を擦り合わせ、現時点でどんな支援が必要で最適なサービスは何かをきちんと捉え、地域性も含めてより適切と思われるサービスがあれば、勧めている。		
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	職員は利用者に対し、「～してあげた」「先に～やっておいた」という発言や行動はしないよう努めている。食事づくりや盛り付け、配膳、片付け、掃除や洗濯の家事全般においては職員だけで行わず、利用者と一緒に楽しく行うこととしている。趣味活動や各種行事の参加も共に楽しむ関係を築いている。		
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	利用者の暮らしを支えているのは職員だけではなく、ご家族も共にという思いを共有し、長年築いてきた本人とご家族の絆を阻むことのないよう、常に裏方に徹する姿勢で状況報告や相談を行い、職員だけで結論を出さないよう努めている。また、ご家族の力を借りたい場合は、遠慮せずお願いしている。(外出、受診等)		
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	ご家族や友人、地域の方々の協力を得ながら、馴染みの人に会ったり馴染みの場所に行ったりし、自宅にいる時の生活に近い関わりや活動が続けられるよう支援している。(自宅へ行く、ヘアカットに行く、地域の祭りや行事を見物する等)	入居されている方が施設の近隣からの方が多く、友人や知人が訪ねやすい環境があり、その方々の協力を得ながら友人宅へ訪問したり、家族と一緒になじみの美容室やお店に出掛けたり、住んでいた地域の公民館祭りに参加するなど馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士の関係性を把握しておき、良好な関わりができるような場面を意図的に作ったり、相性が良くない関係性にある場合には関わりを回避させたり等工夫している。日中はリビングやキッチン、食堂の共有スペースで体操やティータイム、趣味活動、調理、軽作業を展開し、利用者同士の関わりや助け合いが自然に生まれ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
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	サービス利用が終わっても、ご家族からの相談があれば応じている。また、本人の次の生活の場が決まった際には、本人およびご家族の戸惑いや不安を最小限にするために、関係者あてに電話や書面を通して必要な情報を提供している。		
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	入居時には24時間の様子を記録できるシートを2週間継続して記入する事で生活リズムを把握している。日々の暮らしで、一人ひとりの発した言葉や行動などから思いや願いを把握し、個別日誌にありのままを記入し、職員間で共有している。それが困難である利用者についても表情等から読み取り、本人本位の姿勢で職員同士で検討している。また、シートを用いて本人の把握に努めている。	利用者の思いや意向は、入居時には24時間の様子が記録できるシートに2週間観察し記載することで生活リズムを把握し、日々の生活の中での利用者の言葉や行動を個別日誌にありのまま記載して、その中から気になることを拾い上げ課題を整理し、定例会議前に職員全員に資料を配布してケース検討の中で意見交換し情報共有に努めている。	
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	事前調査書や入居直後のシートを活用し、これまでの暮らしぶりや馴染みの人や場所、好みなどを把握し共有している。本人だけでなく、家族、関わってきた方々に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	24時間生活表をこまめにかつ自由に記入して利用者の生活を総合的に把握し、共有できるようにしている。個別日誌には時系列に沿って一人ひとりの過ごし方や心身の状況、活動内容等の様子を詳細に記載し現状の把握を行っている。特記事項はより分かりやすく記載している。		
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	日々のケアや個別日誌を通じて、毎月の会議で出された課題やケアの内容等話し合ったことをもとに計画を作成している。また毎月の会議用シートの「先月の振り返り」欄を活用して課題を放置することがないよう、早い段階で解決に取り組んでいる。本人がより快適に生活できるようどう支えたら良いかを家族や主治医と話し合っている。	計画作成担当者を中心に利用者シートや個別日誌などの記録からケアプランの実践状況や課題について把握し、生活課題の解決に向け3ヶ月に1回計画の見直しをしている。本人や家族の意向をくみ上げ、状況の変化があればその都度家族に説明し実践に繋げている。	ケアプランの見直しが行われる際、本人や家族の思いや意向を聞き取られているが、サービス担当者会議としての記録があいまいになっているので記録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	個別日誌には、職員がどのような場面に接し、どう捉えどのように関わり、どう変化したか記載することを徹底している。医務的な事項や、普段とは違った言動、持っている力が発揮できた場面や家族等と関わった時の状況は、一目で分かるよう色分けする等して記載することで情報共有しており、日々のケアの実践に活かしている。		
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、特に家族の状況や緊急の度合いによって、ヘアカットや墓参り、自宅への外出、受診等事業所が出来る範囲内で最大限の対応ができるよう柔軟に取り組んでいる。		

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	地域の祭事を見学したり、保育園、小中学校の行事を見学したりする際には、地域の場所・人の力を借りながら暮らしを楽しめるよう積極的に支援している。利用者個々の生まれ育った各地区の公民館まつりへ出かけたり、手作りの作品を出展したりし、地域資源を積極的に活用している。		
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、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	入居契約時に説明し、本人または家族の要望にて主治医を決めている。現在はご家族の希望にて全利用者が協力医療機関の医師をかかりつけ医としている。休診日や時間帯を問わずこまめに状況報告や相談を行い、速やかに指示や助言をもらっており、日頃から良い関係を築いている。	入居時本人や家族の希望する医療機関への受診の継続を行っているが、現在は家族の要望にて協力医がかかりつけ医となっている。協力医は休診日時間外を問わず対応、利用者の状況報告や相談を速やかに行うことができ、適切な助言や治療が受けられ、良好な関係が築かれている。他科受診の場合は家族の協力を仰ぎ、日頃の状況等を別紙書面にまとめたものを持参して頂き、結果等は個別日誌へ記載し職員間で情報共有している。	
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	事業所に看護職員の配置はないため、直接かかりつけ医の医師に報告・相談し、アドバイスしてもらいながら受診のための支援をしている。他事業所(法人内特養)に配置されている看護職員にも、応急処置が必要な場合には協力してもらっている。		
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。	入院が予測される場合には職員も共に病院へ向かい、速やかに医療関係者へ本人の暮らしの様子やケアに関する情報提供を行っている。入院中はこまめに病室を訪れ様子を見ながら、担当医師や看護師、地域連携室と情報交換を行い、早期退院に向けての働きかけを行っている。		
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、事業所です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	契約時に重度化や終末期のあり方についてご家族に説明し、利用者の心身の状態に応じて段階を追って家族やかかりつけ医と十分な話し合いを行い、状態によっては事業所ができる内容に限界があることも説明しながら、重度化した場合の方向性について思いを共有することに努めている。口頭で家族に理解を得ている状況であるが、重要事項説明書の中にも明記しており方針を示している。	契約時に重度化や終末期に対する施設の方針を伝え、施設で対応できること・出来ないことを説明し、理解を得ている。利用者の体調の変化を早い段階から主治医を交え丁寧に説明を行い、重度化した場合の方向性について話し合いを重ね納得いただいている。	利用者の体調の変化に応じその都度丁寧な説明等は行われているが、より混乱を避けるためにも重度化や終末期の指針を明文化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	利用者の急変時や事故発生時に備えて冷静且つ的確に対応ができるよう、全職員は年1回普通救命講習を行っている。また、急変時のマニュアルを即座に活用できるよう職員デスクに貼り出している。感染症流行期前は吐瀉物の処理手順についての研修や必要物品の点検を行っている。		
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	年2回の法人主体の消防訓練(夜間想定)は、地域住民代表の防災協会の会長の参加と併せて、運営推進委員の現場視察のもとで訓練を実施し、後日委員会で意見を頂いている。春に水害時の避難訓練を予定している。	年2回の法人主体の消防訓練(夜間想定)が行われ、運営推進会議でもその開催についての案内を行い、地域住民代表の防災協会の会長の参加と併せて、運営推進委員の現場視察も呼びかけ訓練を実施している。職員は地域の自主防災訓練に参加したり、火災以外の地震や水害等の避難訓練を企画し実践に繋げている。	

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
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	利用者へ声掛けする際は、必ず姓で呼びかけている。NGワードを決めて指示、命令口調にならないよう配慮している。共同トイレ使用中はのれんを掛けたり、脱衣室前には衝立を設置したり、また各種記録物等の個人情報扱い方を徹底するなどプライバシーが侵されないよう徹底している。	年間研修計画に沿って接遇に関する研修会や利用者の尊厳の保持、プライバシーの保持についての周知徹底を図っている。また、食堂にNGワードを貼り出し、指示や命令口調になっていないかお互いに意識し、職員全員へ注意喚起を行い実践に繋げている。	
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	生活する中で、どんな些細なことでも自己選択、自己決定する場面を意図的に作り、一人ひとりの思いや希望が表しやすい環境を作っている。また本人の視線や動作、声のトーンから思いを汲み取り、意思表示が十分できない利用者に対しても、その思いに近付けるよう努め、様子を日誌に記載している。		
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	利用者が主体であることを前提に、毎日のミーティングでは職員側の都合や決まりを優先しないよう、一人ひとりの暮らしのペースに寄り添って、本人の思いや希望を尊重する支援ができるよう話し合っている。毎月の会議では業務内容を見直してムダ・ムラ・ムリをなくし、利用者の快適な生活が最優先できるよう改善に取り組んでいる。		
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	家族と協力しながら、重度化している利用者に対しても本人の好みや習慣として行ってきたことを大切に、身だしなみやおしゃれを楽しめるよう工夫している。馴染みの美容院へ出掛けており、出掛けることができない場合には美容院に来てもらっている。		
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	献立・食材は業者委託している。一部の利用者と職員でみそ汁作り、盛り付けや配膳、片付けを行っており、利用者の持っている力を発揮できるような場面を作っている。誕生日には手作りおやつで祝ったり、季節ごとに梅干しやおはぎ、団子、干し柿などを一緒に作ったりし、食の楽しみを設けている。	利用者の一人一人の能力に応じ、みそ汁づくりや食事の盛り付け、配膳、片付け等その力が発揮できるような機会を提供している。季節ごとにはおはぎや涅槃団子、誕生会では炊飯器でケーキを作り飾り付けを手伝って頂いたり、敷地内で採れる杏子を使って梅干しを作ったり、共に楽しむ機会を提供している。	
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	食材宅配業者から献立、分量、栄養価、カロリー等の一覧表を提供してもらい、バランスの良い食事を提供している。一人ひとりの食習慣や好みを把握し、体調や活動量、時間、形態、食器の工夫等、柔軟に対応している。また毎日の食事・水分摂取量を記録し、管理栄養士と情報共有し、栄養スクリーニングにも活かしている。		
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に、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	一人ひとりに応じたブラッシングの用具や方法で口腔ケアの声掛けや支援を、毎食後行っている。歯科受診している利用者に関してはご家族や歯科医との連携を図り、早期に治療が終了できるよう配慮している。義歯使用者は就寝前に義歯を外してもらい、手入れや消毒を行っている。		

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
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	可能な限り、トイレでの座位排便、座位排便ができるよう取り組んでいる。24時間生活表から個々の排泄パターンを把握し、そこから得られた情報をもとに生活表に印を付けて全員が一目で分かるようにし、適切なタイミングで言葉掛けとプライバシーの配慮に努めながら、個々に合った支援を行っている。	24時間生活表から個々の排泄パターンを把握し、そこから得られた情報をもとに生活表に印を付け、職員全員が一目で分かるようにし、個々のプライバシーの配慮に努めながら適切なタイミングで言葉掛けを行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	
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	日常的に乳製品を取り入れ、緩下剤をできるだけ使用しないよう工夫している。また様々な飲み物を常時取り揃え、その時の気分や好みに合わせて提供したり、毎食時には必ず汁物を提供したりすることで水分摂取量のアップに努めている。また毎日2回体操を行い、運動する機会を設けている。		
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	可能な限り一人ひとりの好きな時間や心身の状態が良好なタイミングを見計らい、入浴を楽しんでもらっている。気に入った職員に入れてもらいたいとの要望もあり、それにも応えている。ご家族等からいただいた季節の花や柚子、お茶、入浴剤でよりリラックスした時間が過ごせるよう工夫している。必要な方には入浴補助具を使用し安全に努めている。	一人ひとりの好きな時間や心身の状態が良好なタイミングを見計らい、本人の希望を伺いながら希望対応職員の調整等も含め、最低週2～3回入浴できるよう支援している。また、季節に応じ柚子、バラ、チューリップなどを湯船に浮かべたり、入浴剤等でリラックスした気分を味わえるような工夫が施されている。	
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	一人ひとりの活動状況や生活習慣に応じて、体操や作業、外出等で日中の活動を高めるよう支援し、適度な休息や午睡の時間も確保できるよう工夫している。また、夕刻からは生活音を徐々に小さくし、照明の明るさや職員の声のトーンも下げて、穏やかな一日の終わりにつなげる工夫をしている。		
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	一人ひとりが服用している薬の目的や副作用、用法、用量は薬情を回覧して把握し、職員側で薬の保管やセットを行っている。個々の状態に合わせて薬の形状や服薬の支援方法を工夫している。症状の変化について観察と記録を行い、主治医に情報提供して処方内容の調整、変更をこまめに行っている。		
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	一人ひとりのこれまでの生活や役割、楽しんできたこと、好きなことについて本人や家族から情報をもったり、暮らしの中で発した言動を個別日誌に記載したりし、それをもとに一人ひとりが役割や楽しみを持って過ごせるような場面を作っている。		
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	散歩、慰問や祭り、買い物や社会見学等に出掛け、戸外へ出る機会を作っている。自宅への外出やヘアカット、地区の祭事への外出はご家族と協力して行い、地区住民や馴染みの方たちとのつながりが断たれないよう支援している。地域行事へ参加する機会が多くあり、地区住民の理解と協力も得られている。今年度は各地区の公民館まつりに出向き、さらに地域住民との交流を図ることができた。	年間計画に沿って、慰問や地域のお祭り、買い物や社会見学など外出する機会を提供している。施設敷地内の中庭で草むしりや畑で保育園児と一緒にサツマイモの苗植えや芋ほりなど楽しむ機会があったり、家族の協力により自宅、食事や買い物、なじみの美容室などへ出かける等、馴染みの場所や人との繋がりが途切れることのないよう支援を行っている。	

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
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	数名の利用者が手元に小銭程度持っており、近隣の店へ買い物に行った際は、日用品や菓子、飲料等を購入している。お金が生活に欠かせない大切な物であることを職員も理解し、利用者が自身で財布から小銭を出して清算することができるよう見守っている。		
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	家族から小包が届いたりご家族に用事があったりした時など、本人の訴えや希望に応じて電話でのやりとりを支援している。携帯電話を所持し使用している利用者もいる。また、遠方の家族には事業所だよりや写真と一緒に日々の様子を伝えたり、年賀状をやりとりする取り組みを行ったりしている。中には関わりを必要最低限に留めて欲しいとの家族もあり、心理的負担がないか確認することもある。		
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	どの場所からも中庭が眺められ、自然と木や花に関心が向くような造りになっている。調理や掃除の音、テレビやラジオの音、会話等の自然な音を避けることなく生活音として取り込んでいる。また、玄関や食堂に季節の花を飾ったり、プランターに季節の野菜を栽培したりして季節感を採り入れている。24時間室温や湿度が快適に保たれ、居心地よい暮らしができるよう工夫している。小さな談話コーナーの活用も支援している。	共有スペースの食堂は、中庭から大きな窓越しに日光の光が差し込み、明るい雰囲気でも過ごせるよう工夫され、食事や談話などを楽しむ空間とテレビを見てゆっくり過ごす空間があり、利用者は思い思いの場所で1日を過ごされている。24時間室温や湿度が快適に保たれ、居心地よい暮らしができるよう工夫され、一角に小さな談話コーナーがあり居室以外でも一人でゆっくりくつろいだり面会者の方との談話を楽しむ空間がさりげなく用意されている。	
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	廊下沿いの談話コーナーやリビングには各種ソファを配置している。また風呂場の出入り口近くにはベンチを置き、気軽に休めるようにもしている。廊下の途中や和室にもベンチを置いて、気の合う者同士が会話したり、外の風景を眺めながら軽作業したりできるよう、居心地の良い環境作りに努めている。		
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	本人やご家族と話し合っ、できる範囲で使い慣れた家具や寝具、好みの洋服等を自由に持ち込んでいただき、自宅での環境にできる限り近い生活空間を作り、居心地よく暮らせるよう工夫している。また、職員が効率化を優先して一方的な思いでレイアウト変更や片付けを行ってしまわないよう徹底している。	ベッド、洗面台、トイレ、エアコンが各部屋に完備され、個々の部屋は入居時に本人や家族と話し合っ、できる範囲で使い慣れた家具や寝具、好みの洋服等を自由に持ち込み、自宅での環境に近い生活空間を作り、居心地よく暮らせる空間となっている。居室の引き戸は大きめに作られており、一部雪見障子のような作りで廊下からの光が調節できるようになっている。	
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	トイレや浴室の場所が職員の指示なしでも分かるような工夫をしたり、利用者と職員と一緒に食事づくりができる作業台を活用したり等、一人ひとりのできることやわかることが引き出せるような環境を作っており、自発的に意欲を持って動き出せる暮らしを支援している。安全な環境を作るためにヒヤリハット帳を日々活用し、速やかに対策を講じている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームくぬぎの里

作成日: 令和2年4月8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	10	利用者本人やご家族との話し合いがマンネリ化しており、一部において意見の反映が十分に行えていないことがある。(介護計画に対するご家族の意識の薄さ、管理者や計画作成担当者のご家族への働きかけの弱さ等)	本人、ご家族、介護職員、必要な関係者がチームとなってサービス担当者会議を充実させ、本人がより良く暮らすための介護計画を作成し、実践する。	サービス担当者会議の見直し(特にご家族の意見や要望を十分に出して頂くための手法について)	6ヶ月
2	12	重度化した場合や終末期に向けた方針が、利用契約書の中に示されている内容だけでは明確さに乏しい部分があり、事業所と契約者との思いにズレが生じるおそれがある。	利用契約時、重度化や終末期に対する事業所の方針が明確に分かる文書(署名捺印できるもの)と共に十分な説明を行い、ご理解を頂く。	利用契約書とは別に、重度化した場合や終末期に向けた事業所の方針が明確に分かる文書(署名捺印できるもの)を作成する。	6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。