

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	1671500294
法人名	医療法人社団 双星会
事業所名	グループホームつばさ
所在地	富山県富山市春日368-1
自己評価作成日	令和4年8月19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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和4年10月13日	評価結果市町村受理日	令和4年11月25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）】

ホームの中庭には花壇と畑があり、花や野菜の植え付けや収穫・草むしりを一緒に行っています。鳥が餌を求め、中庭にくるのを楽しみに待っておられる姿も見られます。近くには四季折々を感じられる春日公園があり、車通りも少ないため安全かつ気軽に散歩を楽しむことができ、気分転換の場となっています。自由にホーム内を回ることができ、思い思いの場所で寛ぐ事ができます。医療面では定期的に法人クリニックからの担当医の訪問診療を受けており、常に担当医や看護師と連絡を取り合うことができるため、急な体調異変にも対応でき安心して暮らせる体制が整っています。職員は日々寄り添いながら入居者が自分らしく穏やかに過ごすことが出来るよう支援しています。

【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）】

地域の方々の多くが、かかりつけ医である法人クリニックを利用しており、入居後も医療面で連携することができる。地域との繋がりが途切れないことで、自宅にいた時と変わらない生活の継続に役立っている。24時間診察を受けることができ、急変時の迅速な対応が可能で、健康に対する安心感に繋がっている。
職員は意見交換、情報共有を心掛け、良いチームワークを作ることでより良いケアができるよう努力している。自然が近くにあり、自然を感じられるような活動を行いながら、本人のペースでその人らしく、ゆっくり穏やかに生活できるよう支援している。

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)	○	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	理念として、「地域に根ざした環境の中で『安心・安全・安定』を目的に障害を持った方でも尊厳を保ち、その人らしく生活できるよう支援する」を掲げている。全体ミーティングでは必ず理念を読み上げることで、理念の再確認と共有を行っている。また、理念にそった支援が出来るように、気になる点があればその都度皆で話し合い、実践に繋げている。	「安全・安心・安定」の理念を事業所内に貼り、周知を図っている。理念と「尊厳」の間で葛藤が生まれたときは、ユニットミーティングでの話し合いや、家族に理解を求めるとし、尊厳を保ちながら理念に繋がるように実践している。	
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	コロナ感染対策のため、地域サークルへの参加や保育園との交流、事業所主催の地域ふれあい会の開催など行えず、交流の機会がない状態である。今後の感染状況を見ながら、再開していく予定である。Fgh	床屋、ドライブ、公園への散歩など、感染症対策を取りながら外出の機会を多く持っている。外出中に出会った地域の人とあいさつを交わすなど、地域との繋がりを大切にしている。また、運営推進会議を通して情報を伝えている。	
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	以前までは「地域ふれあい会」を開催し、その中で認知症の理解・支援に努めてきたが、現在コロナ感染対策のため、地域の方々と交流がもてていない。時期がきて可能になれば再開していく予定である。		
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回、運営推進会議を開催している。コロナ感染状況を見ながら、紙面での開催または対面での開催を実施している。今年度は7月に時間を縮小し対面で開催することができた。各関係者には現状を報告し、意見を貰いながらサービスの向上に努力している。	コロナ禍で開催できない期間が続いていたが、7月に開催することができた。開催できない期間は、資料を委員の自宅や職場に直接届け、顔を見て意見等を聞いていた。会議で話し合われた内容は「ほのぼのの便り」に載せ、家族に情報の周知を図っている。	
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	地域包括支援センターの行政担当者に運営推進会議への参加を依頼し、グループホームの状況や取り組みへの理解や意見を求めている。対面で行えない場合も紙面で報告し、意見交換ができる協力体制を築いている。	運営推進会議の資料を直接地域包括支援センターに届け、担当者から情報や意見を聞いている。利用者の入居、介護保険について、家族とのトラブル、コロナ禍の対応などを相談し、運営に生かすことができている。	
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	身体拘束廃止委員会の活動を通し、スピーチロックの職場内研修を行うなど、身体拘束をしないケアの大切さへの理解を深める取り組みを行っている。玄関の施錠は利用者の安全を考えて夕方～朝までの限定とし、出来る限り自由に出入りができるケアに努めている。	委員会で指針を作成、閲覧できる場所に設置し、事業所内での周知を図っている。玄関は夜間以外は施錠せず、安全に配慮して自由に出入りできるように工夫している。外部研修での資料や、委員が作成した資料を回覧し、個人で勉強している。今後はユニットごとでの勉強会を行う予定である。	
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	日々の業務のなかで、暴力行為はもちろん、心的虐待やケアの放棄など虐待行為が決して無いように、また見過ごされる事がない様に、職員間で常に注意を払っている。また、気になる言葉遣いがあれば、ミーティングで話し合い注意を促し、職員一人ひとりの意識が高まる様に努めている。		

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
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	利用者の尊厳を保ち制度への理解を深める為、資料等で学習する機会を設けている。以前「成年後見制度」を利用された方もおられ、個々の状況に合わせて適切に制度が利用できるようになってきている。		
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	契約の際には懇切丁寧を旨とし、ご家族の方には、わかりやすく説明を行っている。また、ご家族からの質問や疑問には理解・納得が得られるように話し合っている。解約に至るまでも、十分に説明と話し合いを重ね、理解を得ている。		
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	家族の来訪時や電話の際に、利用者のホームでの様子を伝え、要望や意見があれば伺っている。また、利用者や家族の要望・意見をカルテに記入する事で、職員間での情報共有を行い、日々の支援に反映できるように努めている。	リモート面会に対応していたが、最近は距離を置いて玄関で顔を見るなど、直接会える機会を作り、来訪時に意見や要望を確認している。毎月ユニットごとに「ほのぼの便り」を作成し、事業所の情報を伝えている。	
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	全体ミーティングやユニットミーティングが定期的であり、意見交換や提案が自由にできる機会がある。また、個人面談の機会にも意見や提案ができる。それらを検討し、実際に反映できるように努めている。	年2回個人面談を行い、管理者が直接意見や提案を聞いている。また、全体ミーティング、ユニットミーティングでも意見を聞き、法人の管理者会議等で相談し、業務に反映できるよう努めている。特定技能実習生については職員の意見を取り入れ、外国人が働きやすい環境作りに活かしている。	
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	代表者は個々の勤務状態までは把握されていないのが現状。人事評価システムが構築されたが、法人としての評価基準が不透明でわかりにくいとの意見が多い。職場内では職員の勤務希望を考慮し、働きやすい環境を整えるように努めている。		
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	代表者は研修への参加を推奨しており、管理者は職員一人ひとりの力量を把握して、段階に応じた研修を受ける機会を提供している。また、日本認知症グループホーム全国大会の演題発表動画を視聴できるようにしたりと、職員全体の能力向上に努めている。		
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	コロナ禍のため、対面や訪問等の交流の機会はないが、リモートによる管理者交流会や研修会が開催されるようになった。積極的に参加するようにし、同業者の意見を聞くことで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
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	管理者・ユニット長・施設ケアマネジャーは、サービスの利用を開始する段階で、本人の思いや不安、要望を受け止めて理解し、安心して生活できるよう、関係作りに努めている。		
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	管理者・ユニット長・施設ケアマネジャーは、サービスの利用を開始する段階で、家族の不安・要望を十分に伺い、また、何でも話して貰える信頼関係を築く様に努めている。		
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	サービスの利用を開始する段階で家族と十分に話し合い、現状や本人・家族のニーズや希望を把握して、必要な支援・サービスの情報提供や対応を行っている。個々の利用者に合わせてケアプランを作成し、利用者の情報を含め職員全体で共有し、支援に努めている。		
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	介護される立場に置かず、日々の生活の中で本人の出来る事やお手伝いを通して、本人の尊厳を尊重し、信頼して暮らしを共にする家族の様な関係で過ごせるように努め、築き上げている。		
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	日々の様子や気づきなどを率直に家族に伝え、情報を共有し、家族の思いを確認している。都度、絆を深めるように努めており、共に支えていく関係性を築くことができている。		
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	馴染みの美容院への外出や馴染みの場所へのドライブ(少人数)等の支援を行っている。コロナ禍の為、以前の様な自宅への外出などは行っていないが、馴染みの関係が継続できるように努力している。	散髪はなじみの美容院でできるよう、家族及び職員が付き添い、外出の機会と共になじみの関係が途切れないよう継続している。また、法人クリニックには近隣の方が多く通院しており、受診が顔を合わせる機会になっている。	
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	普段の様子から利用者同士の関係性を把握し、職員間で情報を共有している。状況に合わせて職員が間に入り、利用者同士が安心して関われるように見守り、支援している。		

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	契約終了後も、家族からの相談があればいつでも応じられるように、支援のフォローと信頼関係の継続に努めている。		
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	意思表示が出来る出来ないに関わらず、利用者の行動や表情の観察、利用者からの聞き取りや日々の生活の様子から本人の思いをくみ取り把握に努めている。また、電子カルテや業務連絡ノートに情報を記載し、職員全員で把握・共有することで、本人の思いに添った支援ができるようにしている。	毎日の関わりや、毎月のモニタリングの際に気付いたこと、利用者から聞き取った意向を連絡ノート、法人共有の電子カルテに記載し、情報を共有している。情報をもとにミーティング等で話し合い、支援に繋げている。	
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	入居前に今までの生活歴や馴染みの暮らし方など、本人・家族・前事業所から情報を得ている。また入居後も、本人との関わりの中で把握に努めている。得られた情報は職員間で共有し、より良い支援に繋がるように活用している。		
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	一人ひとりの生活リズムや心身状態、残存能力などの把握に努め職員間で情報を共有している。また、利用者の変化に合わせて話し合いを行い、状況に合った支援が出来るようにしている。		
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	心身の状態を観察し、小さな変化も日頃から職員間で話し合うことでチームケアを実践している。また、カンファレンスの際には、本人や家族の意向、看護の意見を確認した上で、職員が率直な意見を出し合っている。毎月の評価やカンファレンスを反映して、現状に即した介護計画を作成している。	センター方式の書式を使用しアセスメントを行っている。作成時は家族にも協力を依頼し、より多くの情報が集められるよう努力している。モニタリングを毎月行い、計画書を電子カルテ内で作成し情報の共有に努めている。	
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	ケアプランの実施内容、身体状況の変化などは毎日カルテに記録している。また個々の気づきや観察してほしいことなどは業務連絡ノートにも記載し情報を共有することで、実践や介護計画の見直しにも活かしている。		
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	既存のサービスでは対応できないニーズにも、できる限り柔軟に応じるよう、隣接の老人保健施設の理学療法士や言語聴覚士、訪問診療の医師、看護師と連携を図り、多機能化に取り組んでいる。		

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	現在はコロナ禍で活動出来ていない。今後、少しでも取り組みや楽しみが出来るように支援していきたい。		
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	本人や家族の希望するかかりつけ医に受診している。同意のもと法人クリニックの主治医による定期的な訪問診療を受けている。体調不良時にはクリニックへも受診しており主治医は個々の状況を把握している。夜間・休日の急変時にも連絡をとり指示をもらうなど、適切な医療が受けられるようになっている。	入居時に本人、家族に確認しかかりつけ医を選んでいる。現在は法人クリニックを選択する方がほとんどである。整形外科、内科、皮膚科、耳鼻科の診察を受けることができ、それ以外は他の医療機関を受診している。夜間、休日対応も可能で、電子カルテで情報を確認することができ、適切な医療提供に繋げている。	
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	日々の様子や表情の変化を見逃さないよう、早期の体の不調の発見に努めている。隣接する老健施設からの看護職の訪問があり、状況報告・相談が行えるようになっている。また法人クリニックの看護師・医師にも、電話にて相談を行うなど密に連携を図っている。		
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。	入院の際には家族の了承のもと、医療機関への情報提供を行っている。入院中は必要に応じて面会を行いながら、病院関係者との情報交換や相談を行っている。また早期に不安なくホームに戻れる様に、関係作りにも努めている。		
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	重度化した場合に向けて、本人・ご家族の意向を尊重した上で、早期から本人・ご家族にはホームでできる事できない事を含めてわかりやすく説明し、方針を立て理解を得ている。主治医とも連携を図り、その方針を職員間でも共有し、少しでも長くホームでの暮らしが継続できるように支援に取り組んでいる。	看取り対応は行っていない。状態に合わせて家族、かかりつけ医と今後について相談している。事業所に対応できる状態については、入居時に口頭で説明し、理解を得ている。	重度化、終末期についての方針を利用者や家族等に説明しやすいよう、わかりやすい書面を作成する等の工夫を期待したい。
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	緊急時の対応マニュアルがある。緊急時に備え個別の情報提供書や緊急時に記入する情報提供シートが用意されている。また、救命講習も定期的に受講している。		
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	年2回消防署の協力を得て、隣接する同法人の老健と合同での避難訓練・消火訓練を行っている。現在は共に訓練は行っていないが、地域の消防団等の協力体制はお願い出来ている。	火災訓練は、年2回、併設する介護老人保健施設と合同で行っている。コロナ禍により地域住民の参加はできていないが、協力体制は整っている。ハザードマップでは水害の危険性は低い。災害時についても地域住民の協力が得られるよう法人で指針を作成し体制を整えている。	

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	一人ひとりの人格を尊重し、どの場面においても自尊心を傷つけない対応に努めている。大きな声を出したり、否定しないよう気を付け、その人の気持ちに寄り添い、優しい声掛けを行うよう努めている。	職員それぞれが勉強できるよう、資料を作成し回覧している。特に接遇については、声の掛け方、対応を見直すことができるよう、資料を作成し、事業所内で周知を図っている。	
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	本人が思いや希望を伝えたり表現が出来るよう、また、くみ取れるようコミュニケーションに努めている。選択肢を用意することで、自己決定しやすいよう働きかけている。意思疎通が困難な方でも、表情やしぐさから読み取るように努め、単純な言葉での選択ができ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	1日の過ごし方を職員の都合優先にならないよう留意している。一人ひとりのペースや体調を考慮しできる限り自由に過ごせるよう支援している。		
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	本人のこだわりや好みの服、季節に合ったものを整え、その人らしいおしゃれができるように支援している。美容院や床屋では自身で好みの髪型を伝えたり、入浴後に基礎化粧品をつけたりなどできるように支援もしている。また自身で整容が難しい場合は、職員が支援を行っている。		
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	行事で季節を感じられる食事を提供し、味わいながら楽しんでもらえるようにしている。副食の盛り付けや食後の食器拭きなどの手伝いは、こちらから強制するのではなく「自ら手伝う」といった思いを大切にして、強制せず、負担のないよう職員とともにやっている。	行事ではすし弁当、うなぎちらし寿司、オードブルなどを注文し、普段と違う食事を楽しんでいる。利用者の100歳の誕生日には本人希望の赤飯を準備し、みんなでお祝いした。おやつは毎日手作りしている。畑で育てた野菜もメニューに取り入れ、利用者がしたいことを手伝ってもらい、役割を持った楽しい食事の工夫をしている。	
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	一人ひとりの身体状況に応じた食事調整を行っている。また、嚥下・口腔状態に合わせて、トロミ剤の使用や刻み食・おかゆなどの提供を行っている。水分摂取量に留意し、適宜水分摂取を促し水分確保に努めている。水分が不足気味の方には、別途好みの飲み物を提供したり、時間をずらすなどをし提供方法を工夫している。		
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	起床時や食事前には、うがいをしている。毎食後には歯ブラシをセッティングし、個々の能力に応じて声掛けや誘導、介助を行っている。入眠前や昼食後、入浴時に義歯を預かり、洗浄剤を使用して清潔保持に努めている。一人ひとりの口腔状態を把握し、必要な方には歯科受診をしている。		

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
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	職員間で情報を共有しながらホワイトボードを活用することで、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。自発的にトイレに行けない方には、その方のサインを見逃さないようにして排泄支援を行っている。	ホワイトボードを活用し、排泄のサイクルを確認しながら支援を行っている。排便に関しては、イオン水を飲むことや、医師と相談しながら、トイレで排泄できるよう工夫している。普段と違う様子は電子カルテに記載し、情報の共有や医師からのアドバイスに役立っている。	
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	一人ひとりの排便状況を把握し、下剤での細やかな調整を行っている。起床時には個々に応じた水分を提供している。レクリエーション時には体操を取り入れ、余暇時には歩行運動をするなど、できる限り自然排便を目指すよう取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は順番制のため決まっている事はあるが、食事のタイミングや個々の体力に考慮し入浴時間を配慮することはある。一人ひとりに合わせて、湯温の調整や会話をし、楽しくゆっくりと入浴できるように支援している。その時々々の状況や本人の思いを考慮して入浴の声かけを行い、気持ちよく入浴して貰える様にしている。	午前、午後とも入浴することができ、週に3回入浴することができる。おおむね曜日は決まっているものの、入浴の希望や入る順番は本人に確認し、気持ちよく入浴してもらえるよう心掛けている。	行事湯や変わり湯、内装など、入浴中も楽しめる工夫を期待したい。
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	一人ひとりの生活リズムや希望にあわせ、また、年齢や身体状況に配慮し、いつでも自室で休息する事が出来るように支援している。室温調整や照明にも注意し、安眠できるように支援している。		
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	薬の目的や副作用について理解しており、いつでもお薬ファイルで確認できるようになっている。往診ノートにも内服薬変更の目的・副作用について記入し、情報を共有している。内服薬の変更時には、症状変化に注意を払い、気になる事は主治医や看護職に報告・相談をしている。また、与薬もれがないよう服薬後の空袋を別の職員が確認を行い、確実な与薬につなげている。		
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	一人ひとりの生活歴や能力に応じて、好きな事やできる事、したいことや好まない事を見極め、楽しみや生活に張り合いが持てるように支援している。コロナ禍でなかなか外出できない中でも、ホーム内で日々のレクリエーションや行事等で楽しんでいただけるよう努めている。		
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	天気や体調を考慮し、春日公園やホーム周辺の散歩を本人の希望に合わせて行っている。花見や新緑・紅葉の時期にはドライブの行事を計画し、気分転換を図っている。コロナ禍でも、感染対策をしながらできる限りの外出支援に取り組んでいる。また、コロナ感染者数が少ない時期などに家族と共に美容院や床屋に外出している方もおられる。	公園への散歩やドライブなど、近くで自然を楽しめるよう外出支援を行っている。天気やその日の気分職員と自由に外に出ることができ、気分転換にも役立っている。今後はドライブで利用者が希望する施設や地域に出掛ける外出を計画したいと考えている。	

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	一人ひとりの希望やレベルに応じて財布を所持している方はおられるが、現在コロナ禍のため、買い物に行くことがなく、お金を使用する場面がない。買い物等のお金は預かり金としてこちらで管理している。		
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	「電話をしたい」と希望があれば、ご家族の了承のもといつでも電話が出来るように支援している。また、ご家族からの手紙が届くこともあり、喜んで読まれている。コロナ禍で面会が制限されているため、電話や手紙で近況がわかり、安心して過ごせるように対応している。		
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	共用の空間は毎日掃除と消毒を行い、入居者が過ごしやすい環境づくりに努めている。利用者と一緒に作業して、季節の壁飾りを作成し談話室に掲示している。共有の談話室や食堂は、自由に寛いで過ごせる空間となるように工夫している。	それぞれのユニットから中庭の畑や花壇を眺めることができる。また、ユニット間を自由に移動することができ、多くの人と接する機会が持てる。壁には写真や季節の飾りなどを貼り、賑やかな雰囲気を作っている。清潔で家庭的な空間で、穏やかに過ごせるよう配慮している。	
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	利用者は思い思いの場所で、TVを見たり他者との会話を楽しんだり、一人で読書をしたりと、自分の時間を過ごしている。自室やホーム内を自由に行き来しながら、好きな場所で過ごせるようになっている。また利用者同士のトラブルには、職員が早々に間に入り、対応を行っている。		
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おものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	できるだけ、馴染みのものや使い慣れた物を持ってきてもらうようにしている。本人が居心地良く過ごす事が出来るよう、必要な物はご家族に依頼している。	使い慣れた馴染みのものを持参するよう入居時に声を掛け、ソファやテーブル、写真や絵などで思い思いにコーディネートしている。畳の部屋もあり、利用者の状態や好みに合わせ、居室内でも穏やかに過ごせるよう配慮している。	
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	ホーム内はバリアフリーで手すりを配置し、安全に移動できるようになっている。迷いなく生活が送れる様に、居室やトイレがわかるような工夫をしている。また一人ひとりの状態に合わせて、職員が話し合いながら、居室レイアウトの変更を行ったりと、常により安全で自立した生活が送れる様に努めている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホームつばさ

作成日: 令和 4年 11月 25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	12	重度化や終末期に向けた方針等が不十分である。	重度化や終末期についての指針等を整理する。	・指針の作成 ・説明書類等の作成	12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。