

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	1690101322
法人名	株式会社グリア
事業所名	グループホーム山室の家
所在地	富山市山室63
自己評価作成日	令和3年6月29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）】

個々のできる力を引き出し、やりたいことが実現できる場所、好きな時間に好きなことができるグループホームです。入居者様に思いやりを持ちながら、他者と良い距離間で過ごせる空間作りを実施。また、近隣の事業所と勉強会、会議へ参加してもらうなど、職員間の情報交換を行っています。今後、地域にとって必要な場所となることを目指し、地域での関係性作りを行っている最中です。

※ 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。

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7月15日	評価結果市町村受理日	令和3年9月3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）】

基本理念「人間尊重」「チームワーク」「笑顔」を理念に掲げ、利用者本位のケアを提供している。「今できることを今しよう！」の思いをモットーに利用者の意向や行動を制限することなく、本人が希望する生活を限りなく実現できるよう社長、施設長、管理者、職員、家族、地域の方が一丸となりチームワーク良く良質な支援に努めている。入居前の生活に拘り、馴染みの関係や地域での役割の継続に尽力している。施設での生活リズムは利用者が決め、職員の思いによる偏りがおきないように配慮している。利用者も働く職員も笑顔が多く見られ、心底楽しんで日々の生活を送っている。

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	昨年9月に開設から理念はスタッフが目に出来る位置に掲示してある。4月にスタッフ会議で今後の目標を立てた。理念と目標を基本としている。	理念「人間尊重」「チームワーク」「笑顔」を施設の目につくところに掲示し意識の統一を図っている。また、パンフレットに掲載し外部への発信を行っている。職員会議で話し合い理念を具体化し実践につなげている。	職員1人ひとりの理念に沿った目標設定と実践に期待したい。
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	町内会長や民生委員と連絡を取り合い、地域とつながっていけるよう相談している(長寿会など)。また、公民館主催のカルチャー教室に参加したりもした。	普段より町内会長や民生委員をはじめ地域の方々と関わり関係構築を図っている。地域の方をお招きし認知症カフェや味噌作りなどのイベントを開催した。現在体操教室イベントの企画も行っている。	
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	地域行事に参加し、近所に知っていただく関係づくりを行なっている。今後、認知症カフェなども開催していきたい旨を町内会長に相談している。		
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	昨年9月に開催した以降は書面により、山室の家の様子をお伝えしている。9月の開催時は町内会長、民生委員、地域包括支援センター、薬剤師、ご家族に参加いただいた。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。感染症対策のため実施できない場合は、資料での意見交換を行っている。会議には利用者家族全員に案内を出し、幅広く参加いただいている。施設の入り口に議事録を配置し、外部の方にも一読いただく環境作りに努めている。	
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	運営推進会議を通じ、地域包括支援センターに報告や意見をもらっている。市役所に運営推進会議開催案内を持参したが、参加することはないと言われた。今年度の介護報酬やコロナワクチンなどで随時電話やりとりを行なっている。	運営や介護報酬の問い合わせの際は、市役所に伺い意見交換を図り協力関係の構築に努めている。感染症対策やワクチン接種について具体的な方針などその都度確認を行った。市町村に情報開示を依頼された際は、協力を心掛けている。	
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	委員会を3ヶ月に1度開催している。実際に身体拘束にあたっていないかケアの振り返りを行っている。	身体拘束適正化のための指針とマニュアルを整備。3ヶ月に1度委員会を開催し、身体拘束をしないケアの確立に努めている。年に2回は身体拘束防止の勉強会を開催し職員間の意識の統一を図っている。	
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	虐待についての勉強会を開催し、スタッフ間で虐待についての理解を深めた。		

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	まずは管理者が権利擁護について改めて学ぶ機会を作り、事業所内に浸透させていきたい。		
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	契約の際は、十分な説明を行なっている。家族からの疑問があった際は、迅速に対応している。		
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	利用者家族宛てお手紙に運営推進会議の報告書と意見書を同封し、意見をいただいている。	利用者家族とお手紙(郵便)やモバイルメッセージアプリを活用し意見交換を行っている。また、面会等で施設で会う際にも、意見や要望を聞き取り運営向上に活かしている。利用者の日々の様子はメッセージアプリや広報(山室の家便り)で家族に伝えている。	
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	職員会議を3ヶ月に1回開催し、各スタッフからの意見を聞く機会としている。また、適宜スタッフと面談をしている。	管理者は職員と毎月1回は個別面談を行い意見や提案を聞く機会を設けている。また、社長や施設長も普段より定期的に関わり、意見交換の機会を作っている。	
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	キャリアアップ、昇給制度を利用し、スタッフに昇給制度内容を掲示している。		
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	ケア勉強会委員会を設け、一人ひとりにあった外部研修を選んだり、外部講師をお呼びしてスタッフ間で悩んでいるケアの勉強会を行なっている。		
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	近隣の事業者にも声をかけ施設内の勉強会に参加していただいたり、移動スーパー来訪時に、一緒に買い物をしたりした。		

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	入居した際から本人に要望を聞き取り、ケアプランに反映し、スタッフ間で共有している。		
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	入居前に本人、家族、支援者を含め面談を行い、要望等の把握に努めている。		
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	個別対応に重点を置き、その時必要と思われるケアをスタッフ間で話し合い行なっている。		
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	個別にできること、やりたいことを探り、生活場面においてできないことをスタッフが支援し、入居者同士思いやりをもって過ごしています。		
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	オンライン面会やメッセージアプリを活用し、生活の様子をお伝えしている。		
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	個別に、住んでおられた地域サークル活動に参加したり、家族との話し合いのもと、自宅で1人で過ごす時間を作るなどの対応を行なっている。	管理者、職員とその都度話し合い利用開始後も馴染みの関係が継続できるよう配慮し支援を行っている。利用者の地域の公民館や、以前利用していた床屋、知人の墓参りなど職員の付き添いにより出かけ関係継続の支援を心掛けている。	
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	料理を作る、食器を片付ける、洗うなどは自然にお互いがお互いを思いやり、声をかけ合う場面が見られる。そのような関係性をスタッフ間で大切にしている。		

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	現段階でサービス利用終了される方がいらっしゃらない。今後は本人、家族との関係性を大切にサービス終了後につなげていきたい。		
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	本人の思いや希望を聞き取り、毎月のスケジュールとして作成し、入居者が把握できるように努めている。	管理者や担当職員が中心となり利用者の思いや希望の聞き取りを行っている。担当者会議では必ず利用者本人も参加し意見交換を行うよう努めている。また、日々の記録から読み取れる情報も整理し支援に活かしている。	
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	入居前の面談時には、それまでのサービス利用状況を担当ケアマネや家族から情報をもらい把握に努めています。		
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	各部屋のスケジュール表やミーティングで過ごし方や心身状態の把握に努めている。		
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	面会時には家族の意見をいただきプランに反映させている。また、プラン更新時は、本人と話し合いを行いプランに反映している。	担当者会議には必ず利用者本人、家族が参加しそれぞれの意見やアイデアを共有するよう努めている。利用者一人ひとりに月間の活動スケジュールを作成し、本人の希望する暮らし方の支援を行っている。	
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	ケア実践での悩みや本人の状態に応じたケアの見直しをする際、アセスメントを含めた個別記録として記入を行なっています。		
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	移動販売車とくし丸に隔週で来てもらい買い物できる環境を作ったり、薬剤師や言語聴覚士に薬や口腔機能についての勉強会講師を依頼し、入居者と一緒に勉強したりしている。		

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
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	開所1ヶ月目の際は、入居者と赤飯を作り、近所の方々に一緒に配りに行ったりした。		
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し、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	入居時に本人及び家族に、かかりつけ医の希望を確認し、状況によって在宅医を紹介している。また将来、外来通院が難しくなった場合に備えて、その時のかかりつけ医の相談をすることもある。	利用者が希望する医療を尊重し柔軟に対応を行っている。施設での利用者の様子やデータを医療に提供し診療に活かしている。緊急的な外部医療機関への受診は施設職員が送迎、付き添いを行い連携を心掛けている。	
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	看護師とは常に連絡を取り合い、アドバイスをもらっている。また施設内の感染予防等の委員でもあるので、勉強会や会議を通じて意見をケアに反映させたりもしている。		
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。	入院された時には、入院先の地域連携室に当ホームでの様子を書面で送り、また退院時にはカンファレンスを依頼し、家族とともに情報共有を図った。		
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	入居時に指針を説明し、看取りまでなのか意向確認をしている。現在看護師を中心に看取りの勉強会を計画している。	利用契約時に重度化や看取りに関する指針を説明し、利用者本人や家族の意向を書面にて提出してもらっている。また、継続的に意向の変化や希望を確認し支援に活かしている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、入社時や初夜勤のときなどに説明を行なっている。		
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回避難訓練を行なっている。山室地区の災害対策会議に管理者が参加し、情報を得ている。	年2回火災に対する避難訓練を実施している。地域の方から浸水災害に対する助言をもらいマニュアルの整備やリスクの把握に努めている。消防署や町内会と連携し浸水災害に対する対策を整備している。	消防署や地域と連携した浸水対策マニュアル整備、避難訓練の実施に期待したい。

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	認知症状や性格を考慮して、常に意向や希望に沿ったケアを心がけている。個別で過ごせるスペースを設置したり、希望する時間で食事や入浴をしていただいたりしている。	職員1人ひとりが利用者を尊重し丁寧な関わり方に努めている。利用者の性格や心境に合わせ、場面に合った関わりや支援を行っている。施設内にはデッドスペースを設け、利用者が周りの目を気にせず過ごせるよう配慮している。	
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	毎月のスケジュールを自ら決めてもらい、それをもとにケアを行なっている。その日にやりたくなったことも行えるよう、可能な限り、映画や散歩、自宅に行く等実現している。		
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	入浴の有無や入る時間、なにが飲みたいかなどその都度尋ねて決めてもらっている。		
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	着る服は自分で選んでもらっている。選びやすいよう衣類は、なるべくラックにかけるという工夫を行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けは入居者が率先して行なっている。畑でとれた野菜を自由に調理したり、週1回は献立を決めてもらい、買い物から調理を入居者中心に行なっている。	調理作業は利用者が中心となり職員と協働で行っている。食材はスーパーに買い物に行く、または移動スーパーで購入している。利用者の誕生日には外食や好みの献立を提供するなど特別に設定している。	
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	好きな飲み物をいつでも飲めるよう、数種類の飲み物やお茶の入ったポットを卓上に配置している。		
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	食後の口腔ケアを行ない、歯の有無でスポンジを使用いただくなど工夫している。歯みがきへの認識がなかなかできない場合は、ハミガキガムを試したりしている。		

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
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	紙パンツの不快感をなくすため布パンツと薄手のパッドに変更した方もいる。またトイレ内で立位や前屈が取りやすいようタッチアップを使用する方もいる。	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄支援に活かしている。パッドは利用者に渡し、自身で交換する支援をしている。紙パンツやパッドは様々な形状のものを用意し、利用者の排泄リズムに沿ったものを使用している。	
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	各々の入居者に応じて乳製品で対応したり、腹部マッサージする場合もある。また主治医と相談し下剤の種類や微調整を行なっている。		
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	毎朝入浴するかを尋ね、入る時間も決めてもらっている。入浴する時間は、ひと目でわかるようホワイトボードに時間と名前を貼り確認しやすいようにしている。	入浴は曜日や回数を決めず、利用者の希望するタイミングで入っている。利用者の意向に沿っているため、毎日入浴される方もおられる。また、リフト浴も完備し身体状況に合わせた入浴方法も選定可能。季節に合わせて菖蒲湯や柚子湯も行い入浴を楽しむ環境作りも心掛けている。	
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	フロアでも休める空間や畳の間を作り、いつでも休める休息空間作りをしている。		
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	かかりつけ医と相談しながら向精神薬の減量で過鎮静の対応をしている。薬剤は提携薬局の訪問薬剤師が管理、配薬し、誤薬の予防に努めている。		
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	隔週で移動販売車に来てもらい、好きな物を買ってもらい、それを夕食や間食時間に召し上がって頂いている。		
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	やりたいことや行きたい場所、行きたい時に実現できるよう、日頃から会話を通してや訴え時に実現している。家族にも細かめな連絡をとり、自宅へ帰るときには鍵の開閉を行なってもらっている。	利用者のその日の気分や希望に合わせ、映画やイチゴ狩り、花見やスーパーなど様々な場所に出掛けている。また、自宅や地域の公民館に出掛ける際には、家族や友人、近隣の方と連絡を取り協力してもらいながら支援を行っている。	

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	買い物、床屋、映画など個々のやりたいことに応じたお金の使い方をしている。		
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	住んでいた地域のサークル仲間に電話したり、メッセージアプリで家族とビデオ通話を行なっている。		
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	時計の位置や日めくりカレンダーをかける、畳の間を作る等それぞれの認知症状に応じて、不快なく過ごせる空間作りを心がけている。	共有空間は広くとってあり食事スペースとリラクスペースに分けて設計してある。また、デッドスペースにはカレンダーや時計が複数設置してあり、利用者に分かりやすいよう配慮している。さらに、椅子が数種類配置され、利用者の体格に合った高さのものを選ぶことができる。	
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	一人掛けの椅子を用いて一人になれる空間を作ったり、リビングとダイニングとを分けることで思い思いの場所で過ごしてもらっている。		
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	入居時に本人、家族と相談しながら部屋作りをしている。	自宅より利用者の使い慣れた家具や電化製品を持ち込み可能。掲示物等は利用者の目線の高さに貼るなど配慮している。入り口に利用者自身が考えた月間スケジュールを掲示し、日課を把握し取り組んでいる。	
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	食事準備や片付け等作業しやすい動線を考えて物の配置をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム山室の家

作成日： 令和3年8月27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	1	会社の理念と事業所の目標は作られており周知されているが、それに沿ったスタッフ個人個人の目標がなく、ケアにどのように理念や目標を反映させていくのかが見えない。	スタッフ個人の目標を設定し、ケアに反映させる。	個人目標を設定し、年度末に達成できたか確認する。	6ヶ月
2	35	過去浸水被害があったエリアであるが、浸水時の対応マニュアル作成や訓練が実施されていない。	地域の方や消防署に助言いただきながら浸水災害のマニュアルの作成をし、浸水の訓練を実施する。	町内会長や消防署に相談に行きマニュアルの作成、訓練を実施する。	12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。